

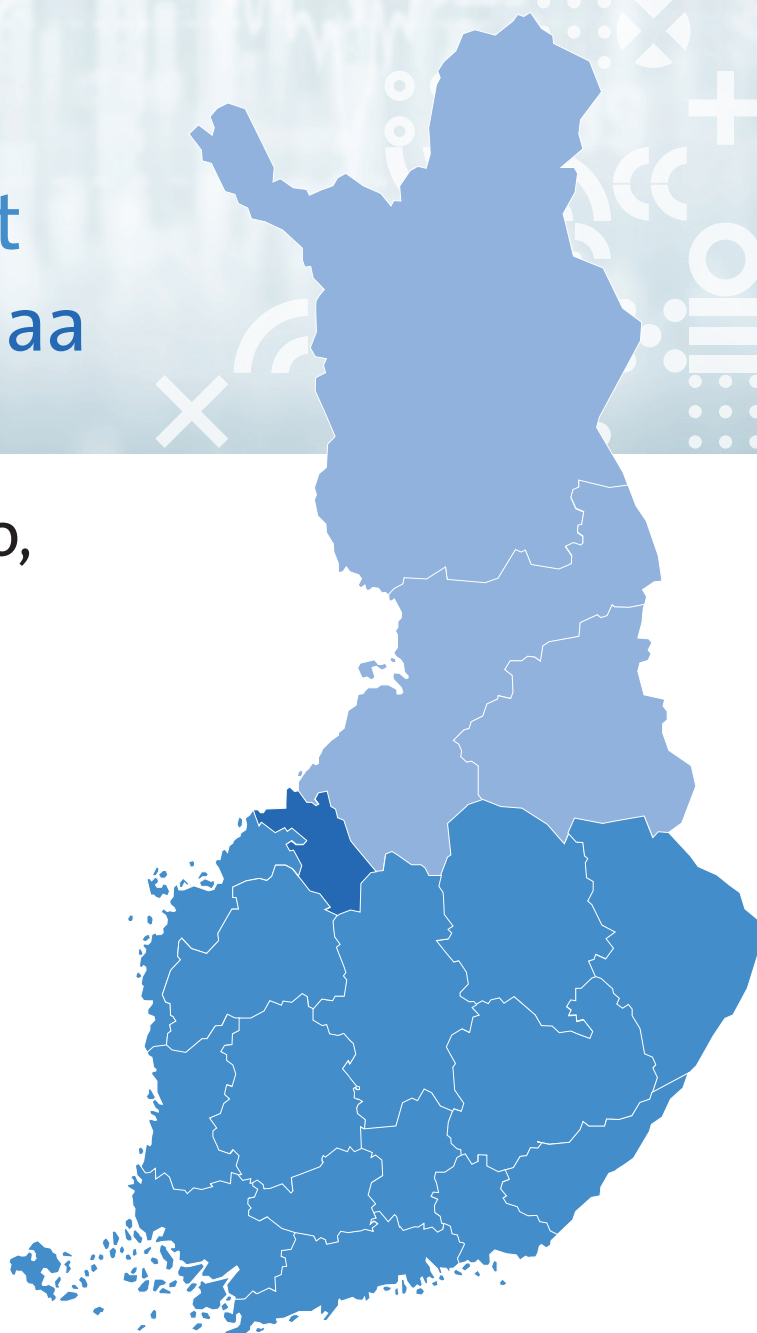
TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali-ja terveyspalvelut Keski-Pohjanmaa

Asiantuntija-arvio, kevät 2018

THL:n asiantuntijaryhmä



Toimeksianto ja toteutus

Valtiovarainministeriö koordinoi syksyllä 2018 päättyvää maakuntatalouden simulaatioharjoitusta. Sen avulla testataan maakuntien talous- ja ohjausprosessia ja talouspäätösten tekemistä uudessa järjestelmässä. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa harjoituksessa maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta koskevasta osuudesta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on koonnut simulaatioharjoituksessa käytettävän tietopohjan ja antaa tässä raportissa asiantuntija-arvion tulevan maakunnan suoriutumisesta sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä. Asiantuntija-arvion tuottamisesta on vastannut [THL:n asiantuntijaryhmä](#). Harjoituksessa saatavaa tietoa ja kokemuksia tullaan hyödyntämään maakuntien arvioinnin kehittämässä. Arviointiharjoituksella ei ole vaikutusta tulevien maakuntien rahoituksen määräytymiseen.

ARVIOINNIN SISÄLTÖ POHJAUTUU LAINSÄÄDÄNTÖÖN

Arvioinnin sisältö rakentuu maakunnan suoriutumiskyvyn ulottuvuuksista, joita ovat palvelujen saatavuus, laatu ja vaikuttavuus, asiakaslähtöisyys ja yhdenvertaisuus. Arvioinnissa on paneuduttu myös eri sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäväkokonaisuuksiin ja otettu huomioon maakunta- ja sote-uudistuksen lakiesitysten tarkoituspykälissä mainitut tavoitteet, valinnanvapautta koskevan lakiluonnoksen tavoitteet sekä keskeisistä sisältöalueista johdetut kokonaisuudet.

ARVIOINNIN TIETOLÄHTEET MONIPUOLISIA

Arvioinnin tietolähteinä käytettiin maakuntien tuottamaa tietoa sote-valmistelun suunnittelusta, tulevien maakuntien hallinnosta järjestäjänä, organisaatiosta ja toimintatavoista. Indikaattoritietoa koottiin THL:n, Tilastokeskuksen ja eräiden muiden organisaatioiden tietovarannoista. Indikaattoreita voi tarkastella Sotkanetissa kohdasta [Maakuntien seuranta ja arviointi \(simulaatioharjoitus\)](#). Osana arviointia THL:n asiantuntijat vierailivat kaikissa maakunnissa ([ks. Ajankohtaista arvioinnista](#)). Arvioinnissa ei ole käytetty valvontaviranomaisen raportteja, koska riittäviä maakuntakohtaisia tietoja ei ollut saatavilla.

HARJOITUS KOKOAA KOKEMUKSIA

THL:n tavoitteena simulaatioharjoituksessa oli pyrkiä mahdollisimman todenmukaiseen arvioinnin toteutukseen. Arvioinnissa käytettävät tiedot koottiin saatavilla olevista vertailukelpoisista tietolähteistä. Kyseessä oli myös arviointitiedon kokoamiseen ja käyttöön liittyvä harjoitus, jolloin arviointitulokset ovat lähinnä suuntaa-antavia ja jatkokeskustelua tukevia. Harjoitus toi esiin hyvin sekä arviointiprosessin että tietopohjan kehittämistarpeita. Tulevaisuudessa kattavamman ja ajantasaisemman tietopohjan avulla maakuntien arvioinnissa päästään tarkempiin lopputuloksiin. THL:n sote-tietopohjan kehittämishanke työskentelee näiden haasteiden parissa.

Järjestämislakiluonnoksen (HE 15/2017, § 30 ja 31) mukaan THL:lle on tulossa lakisääteinen maakuntien seuranta- ja arviointitehtävä. Varsinainen arviointitoiminta käynnistyy keväällä 2018. Arviointi on jatkossa oleellinen osa valtakunnallista ohjausjärjestelmää ja se tuottaa pohjatietoa maakuntien omalle ohjaustoiminnalle.

Pekka Rissanen
Arviointijohtaja

Vesa Syrjä
Kehittämispäällikkö

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sisällys

Toimeksianto ja toteutus	1
Keskeiset havainnot.....	3
Palvelujen järjestämisen yleiset edellytykset	4
Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset	9
Tehtäväkokonaisuuksien arviot	
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	11
Ennaltaehkäisevät palvelut	12
Perusterveydenhuolto	13
Mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	14
Erikoissairaanhoido	16
Lasten, nuorten ja perheiden palvelut	17
Työikäisten sosiaalipalvelut	19
Vammaispalvelut	20
Ikäihmisten palvelut.....	21
Ulottuvuuskohtaiset arviot	
Saatavuus	23
Laatu ja vaikuttavuus	24
Asiakaslähtöisyys	25
Yhdenvertaisuus.....	26
Kansalliset lähteet	27
Alueelliset lähteet	27

Maakuntien seurannan ja arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut professori Pekka Rissanen, arviointityötä on koordinoanut Kimmo Parhiala.

Alueellisina arviointipäälliköinä ovat toimineet

Jonsson, Pia Maria (Pohjanmaa, Satakunta, Varsinais-Suomi)
 Jousilahti, Pekka (Etelä-Savo, Keski-Suomi, Pohjois-Karjala, Pohjois-Savo)
 Kovasin, Merja (Etelä-Pohjanmaa, Kanta-Häme, Pirkanmaa)
 Kärkkäinen, Jukka (Etelä-Karjala, Kymenlaakso, Päijät-Häme, Uusimaa)
 Syrjä, Vesa (Kainuu, Keski-Pohjanmaa, Lappi, Pohjois-Pohjanmaa)

Tehtäväkokonaisuus- ja ulottuvuuskohtaisten osioiden kirjoitukseen ovat osallistuneet

Aalto, Anna-Mari; Ahola, Sanna; Alastalo, Hanna; Autio, Eva; Blomgren, Sanna; Elonsalo, Ulpu;
 Forsell, Martta; Hakulinen, Tuovi; Halme, Nina; Hammar, Teija; Hastrup, Arja; Heino, Tarja; Hetemaa, Tiina;
 Hietanen-Peltola, Marke; Honkatukia, Juha; Häkkinen, Unto; Ikonen, Riikka; Kapiainen, Satu; Karvonen, Sakari;
 Kehusmaa, Sari; Kilpeläinen, Katri; Krohn, Minerva; Kuussaari, Kristiina; Lammi-Taskula, Johanna; Linnanmäki, Eila;
 Liukko, Eeva; Lounamaa, Anne; Luoto, Eija; Lyytikäinen, Merja; Martelin, Tuija; Muuri, Anu; Mäklin, Suvi;
 Nurmi-Koikkalainen, Päivi; Parikka, Suvi; Partanen, Airi; Reissell, Eeva; Sainio, Salla; Seppänen, Johanna;
 Sihvo, Sinikka; Siukola, Reetta; Ståhl, Timo; Suvisaari, Jaana; Viertiö, Satu.

Keskeiset havainnot

Arvioinnissa on suuria rajoitteita, ja sen tuloksia voidaan pitää enintään suuntaa antavina. Simulaatioharjoituksessa arvioitiin maakunnan sosiaali- ja terveyspalveluja sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Kunnat järjestävät ja tuottavat palveluita kuitenkin eri tavoin. Maakuntien toimintaa voidaan arvioida todundenmukaisesti vasta, kun järjestämisvastuu alueen palveluista on siirtynyt niille.

Arvioinnissa käytetty tietopohja on vielä monien arviointitulottuvuuksien osalta vajavainen, ja tiedot ovat peräisin vuosilta 2015–2017. Harjoituksen lyhyen keston vuoksi kaikkia arvioinnin sisältöjä ei ole voitu käydä läpi yhdessä maakuntien kanssa. Arviointi ei myöskään kata kaikkia sosiaali- ja terveyspalveluja. Jatkossa arvioinnin tietopohja laajenee, ja kaikki talous- ja toimintatiedot pyritään kokoamaan samalta vuodelta. Erilaisista raportointikäytännöistä johtuvat epätarkkuudet vähenevät jatkossa, kun maakunnat ovat tietoisia kriteereistä, joiden perusteella niiden toimintaa arvioidaan.

Keski-Pohjanmaa on Manner-Suomen pienin maakunta alle 70 000 asukkaallaan. Suurin osa väestöstä on keskittynyt Kokkolan seudulle. Maakunnan väestöstä yhdeksän prosenttia on ruotsinkielisiä. Alueen elinkeinorakenne on monipuolinen ja talous on kasvussa.

Väestörakenteessa korostuu lasten ja nuorten suuri osuus. Iäkkäiden määrä on lähellä maan keskiarvoa. Asukasluvun ennustetaan kasvavan hieman vuoteen 2030 ulottuvalla ennustejaksolla, mutta iäkkäiden määrä kasvaa suhteessa selvästi enemmän.

Sairastavuus on Keski-Pohjanmaalla jonkin verran korkeampaa kuin maassa keskimäärin. Useimmilla muilla hyvinvoinnin ja terveystietäytymisen mittareilla maakunnan väestön tilanne on maan keskitasoon nähden hyvällä tasolla. Rakennetyöttömyys ja ilman peruskoulun jälkeistä tutkintoa jääneiden nuorten osuus ovat selvästi maan keskiarvoa alemmalla tasolla. Päihdeongelmat ovat maakunnassa keskimääräistä vähäisempiä. Työikäiset kokevat kuitenkin jaksamisensa heikommaksi kuin maassa keskimäärin.

Keski-Pohjanmaalla on valmistauduttu maakuntauudistukseen hyvissä ajoin. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on yhdistetty maakunnallisen kuntayhtymän Soiten alle. Soite tuottaa runsaasti palveluja myös oman maakunnan ulkopuolelle. Maakunnan yksi keskeisiä tavoitteita on keskussairaalan säilyminen Kokkolassa myös maakuntauudistuksen jälkeen. Osa sairaalan kirurgisista toiminnoista on kuitenkin siirtymässä Ouluun, mutta synnytysten

määrä on suuri, mikä vahvistaa sairaalan asemaa. Pieni väestöpohja asettaa erityisiä haasteita palvelujen järjestämiselle. Järjestämisen ja tuottamisen eriyttäminen edellyttää ennestään niukkojen osaamisresurssien hajottamista eri toimielimille.

Sote-palveluissa on aloitettu palvelurakenteen muuttaminen. Keskeisiä linjauksia ovat palvelujen integraatio, lähipalvelujen vahvistaminen ja erityisosaamista vaativien palvelujen keskittäminen. Kustannusten nousuvauhtia pyritään hillitsemään jo ennen maakuntauudistuksen voimaantuloa. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot olivat vuonna 2016 hieman maan keskiarvon alapuolella. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut kustannukset asukasta kohden olivat kuitenkin kahdeksan prosenttia keskimääräistä korkeammat. Maakuntauudistuksen siirtymäajan jälkeinen valtionrahoitus tulee laskelmien mukaan olemaan jonkin verran alempi kuin alueen kuntien nettomenot vuonna 2017.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen etenee maakunnan kunnissa keskitasoisesti. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käyntejä ja etenkin lääkärikäyntejä on vähemmän kuin maassa keskimäärin. Kiireettömän vastaanottoajan varanneiden hoitoon pääsy toteutuu valtakunnan tasoa selvästi paremmin.

Erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon hoitopäivien ja hoitajaksojen määrä sekä hoitajaksojen kesto ovat keskimääräistä alempia. Hoitoa odottaneiden määrä oli maakuntien vertailun suurin, mutta odotusajan mediaani hieman keskiarvoa alempi. Erikoissairaanhoidon laatu vaihteli toimenpiteittäin. Tekoniveliä uusintaleikkaukset olivat yleisiä, ja lonkkamurtumapotilaiden leikkaukseen pääseminen kantogerteli.

Iäkkäiden palveluissa säännöllisen kotihoidon kattavuus on maan keskitasoa. Intensiivistä kotihoitoa saa keskimääräistä suurempi osa kotihoidon asiakkaista, mutta ympärivuorokautista kotihoitoa on saatavilla muuta maata harvemmin. Asiakaspalautetta kerätään hyvin. Omaishoidon kattavuus on alempi kuin maassa keskimäärin, mutta omaishoitajien jaksamista tuetaan muuta maata enemmän kotihoidon palveluilla.

Lasten ja perheiden palvelujen laatuun vaikuttavat valtakunnalliset suositukset toteutuvat Keski-Pohjanmaalla kohtalaisesti. Lastensuojelupalvelujen asiakkuuksia ja käyttöä on selvästi maan keskiarvoa vähemmän, ja palvelutarpeen arvioinnit ja asiakassuunnitelmien tekeminen toteutuvat varsin hyvin. Mielenterveysongelmien esiintyvyys ja palvelujen käyttö on Keski-Pohjanmaalla maan keskitasoa. Päihdepalvelujen käyttö on vähäistä.

Rakennetyöttömyyteen ja työttömyysjaksojen keston on onnistuneesti vaikutettu aktivointitoimilla, joita käytetään selvästi muuta maata enemmän. Myös

kuntoutuksen työtoiminnan palveluja on maakunnassa melko hyvin saatavilla. Toimeentulotukea käytetään selvästi useimpia muita maakuntia vähemmän.

Keski-Pohjanmaa valmistautuu maakuntauudistukseen etupainotteisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta kevennetään, ja kustannusten nou-

suvauhtia pyritään taittamaan. Nuori ikärakenne on Keski-Pohjanmaan vahvuus. Väestöpohja on kuitenkin maan niukin, ja resurssit ovat rajallisia. Tämä haastaa tulevaa maakuntaa, sillä maakunnan järjestämistehävä ja palvelujen järjestämisen ja tuottamisen eriyttäminen vaativat paljon voimavaroja.

Palvelujen järjestämisen yleiset edellytykset

Maakunnan alue ja väestö

Keski-Pohjanmaa on asukasluvultaan ja maapinta-alaltaan Manner-Suomen pienin maakunta. Alueella oli vuoden 2016 lopussa 69 027 asukasta. Maakunta muodostuu keskustaungista Kokkolasta ja seitsemästä muusta kunnasta, jotka ovat Halsua, Kannus, Kaustinen, Lestijärvi, Perho, Toholampi ja Veteli. Kokkolan asukasmäärä vuonna 2016 oli lähes 48 000, eli yli kaksi kolmasosaa maakunnan väestöstä asuu keskustaungin alueella. Alueella on kaksi seutukuntaa: selvästi suurempi Kokkolan seutukunta ja maaseutuvaltainen Kaustisen seutukunta. Keski-Pohjanmaa on kaksikielinen maakunta. 88 prosenttia väestöstä on suomenkielisiä ja yhdeksän prosenttia ruotsinkielisiä. Ruotsinkielinen väestö keskittyy rannikkoalueelle Kokkolaan.

Keski-Pohjanmaan väestötiheys on hieman alempi kuin koko maassa. Myös maakunnan taajama-aste on alempi kuin maassa keskimäärin, vaikka suurin osa väestöstä asuu Kokkolassa. Noin 22 prosenttia väestöstä sijoittuu taajamien ulkopuolelle (koko maassa 15 %). Maakunnan reuna-alueilta on matkaa Kokkolaan noin 100 kilometriä. Kokkolan ja Pohjois-Suomen yhteistyöalueen keskustaungin Oulun välinen etäisyys on noin 200 kilometriä.

Maakunnan sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään maakunnallisesti. Vuoden 2017 alusta aloitti toimintansa sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite, jonka jäseninä ovat alueen kaikki kahdeksan kuntaa ja näiden lisäksi Kruunupyyn kunta Pohjanmaan maakunnasta. Lisäksi Reisjärven kunta Pohjois-Pohjanmaalta on kuntayhtymän osajäsen ja käyttää erikoissairaanhoidon ja erityishuoltopiirin palveluja. Maakuntauudistuksen myötä Kruunupyyn ja Reisjärven palvelujen järjestämisvastuu siirtyy Pohjanmaan

ja Pohjois-Pohjanmaan maakunnille. Jäsenkuntiensa lisäksi kuntayhtymä Soite tuottaa erillisin sopimuksin palveluja useille Pohjois-Pohjanmaan maakunnan eteläosien kunnille sekä Pohjanmaan maakunnasta Pietarsaaren kaupungille. Keski-Pohjanmaan keskussairaala on maantieteellisesti lähin keskussairaala noin 200 000 ihmiselle.

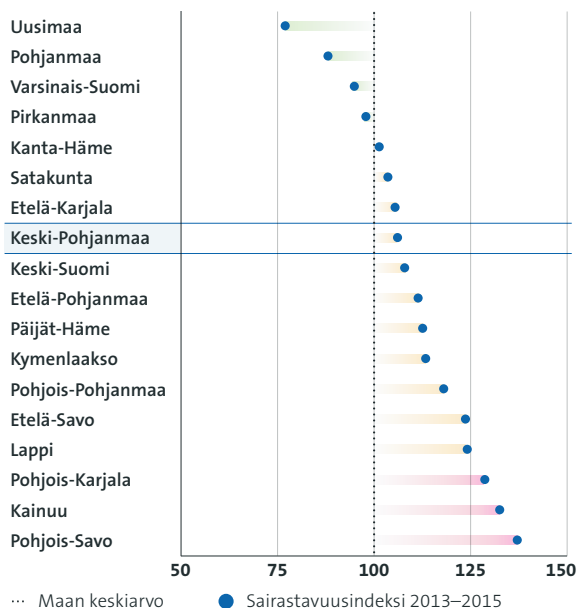
Keski-Pohjanmaa kuuluu Oulun yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueeseen. Alueen muut maakunnat ovat Pohjois-Pohjanmaa, Kainuu ja Lappi, ja ne muodostavat maakuntauudistuksen yhteydessä pohjoisen yhteistyöalueen.

Alueellinen vauraus

Keski-Pohjanmaan elinkeinorakenne on monipuolinen; alkutuotanto ja teollisuustoiminta korostuvat siinä muuta maata enemmän. Teollisuudenaloista etenkin kemianteollisuudella ja talonrakennusteollisuudella on vahva jalansija Keski-Pohjanmaalla. Palvelualojen merkitys on keskimääräistä pienempi. Keski-Pohjanmaan bruttokansantuote vuonna 2015 oli maakuntien vertailussa viidenneksi korkein. Korkeaan sijoitukseen vaikuttaa etenkin vientiteollisuuden suuri merkitys. Alueen kunnat ovat kuitenkin velkaantuneita, ja kuntien verotulokertymä on alempi kuin maassa keskimäärin.

Maakunnan kahdesta seutukunnasta Kokkolan seutu sijoittui vuonna 2016 tehdyssä selvityksessä elinvoimaltaan toiseksi parhaaseen viidennekseen ja Kaustisen seutu kolmanteen viidennekseen keskimääräisten seutukuntien joukkoon. Väestön koulutusaste on Keski-Pohjanmaalla noussut, mutta korkeakoulutetun väestön osuus koko väestöstä on edelleen alempi kuin koko maassa keskimäärin. Keski-Pohjanmaan työttömyysprosentti oli helmikuussa 2017 TEM:n työnvälitystilaston mukaan 10,8 prosenttia, mikä oli neljänneksi vähiten kaikista maakunnista. Edelliseen vuoteen nähden työttömyysprosentti pieneni kaikissa maakunnissa, mutta Keski-Pohjanmaalla vähemmän kuin maassa keskimäärin. Pitkäaikaistyöttömyys on

Kuvio 1

THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioimaton (2013–2015).

alueella keskimääräistä vähäisempää. Maakunnan työllisyysaste vuonna 2016 oli 73,1 prosenttia, mikä oli toiseksi suurin Pohjanmaan maakunnan jälkeen ja selvästi korkeampi kuin koko maassa (68,7). Korkeasta työllisyysasteesta huolimatta taloudellinen huoltosuhde on pysytellyt hieman koko maan keskiarvoa heikompana, mikä johtuu maakunnan nuoresta ikärakenteesta. Vuoden 2015 lukujen mukaan sataa työssäkäyvää kohden oli Keski-Pohjanmaalla 150 ei-työssäkäyvää (koko maassa 143).

Väestönkehitys

Keski-Pohjanmaan väestö on keski-ikänsä maan kolmanneksi nuorinta Pohjois-Pohjanmaan ja Uudenmaan jälkeen. Alle 15-vuotiaiden osuus väestöstä on 19,1 prosenttia, mikä on selvästi enemmän kuin koko maassa. Vain Pohjois-Pohjanmaalla on lasten ja nuorten osuus Keski-Pohjanmaata korkeampi. Yli 65-vuotiaiden määrä suhteessa muuhun väestöön on maakunnassa 21,6 prosenttia. Luku on pienempi kuin useimmissa muissa maakunnissa, mutta kuitenkin lähellä maan keskiarvoa. Maakunnan väestöllinen huoltosuhde oli vuonna 2016 toiseksi korkein eli 68,6 maakuntien välisessä vertailussa. Muiden korkean väestöllisen huoltosuhteen maakuntiin nähden Keski-Pohjanmaan tilanne poikkeaa kuitenkin siinä, että huoltosuhdetta nostaa lasten ja nuorten suuri määrä ikäihmisten sijaan.

Maakunnan väkiluku on kasvanut hieman lähes joka vuosi vuodesta 2005 lähtien. Syntyneisyys on pysynyt kuolleisuutta korkeampana, ja nettomaahanmuutto on muiden maakuntien tapaan positiivista. Ulkomaalaistaustaisen väestön määrä on kuitenkin edelleen vähäinen useimpiin muihin maakuntiin verrattuna. Väestönkasvua jarruttaa maakuntien välinen nettomuutto, joka on Keski-Pohjanmaalla ollut negatiivista jo pitkään. Työikäistä väestöä muuttaa muiden pohjoisen yhteistyöalueen maakuntien tapaan Etelä-Suomen suuriin maakuntiin. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan maakunnan asukasluvun hidaskasvu kuitenkin jatkuu ja maakunnassa ennustetaan olevan noin 70 000 asukasta vuonna 2030. Ikäryhmittäin tarkasteltuna merkittävin muutos on yli 75-vuotiaiden suhteellisen osuuden merkittävä kasvu nykytilanteeseen verrattuna. Työikäisen väestön määrä vähenee.

Väestön hyvinvointi ja terveys

THL:n sairastavuusindeksi on Keski-Pohjanmaalla ollut koko 2000-luvun hieman muuta maata korkeampi. Ikävakioimaton sairastavuusindeksi ajanjaksolla 2013–2015 oli 106 (koko maassa 100). Ikävakioitu sairastavuusindeksi 105,4 oli lähes sama kuin ikävakioimaton sairastavuusindeksi. Ennenaikaista kuolleisuutta mittaavassa PYLL-indeksissä maakunta sijoittui toiseksi parhaiten Pohjanmaan maakunnan jälkeen. Useilla mittareilla tarkasteltuna väestön hyvinvointi Keski-Pohjanmaalla on muuta maata jonkin verran parempaa. Esimerkiksi toimeentulotukea vuoden aikana saaneiden osuus väestöstä oli Keski-Pohjanmaalla maan kolmanneksi alin eli 5,8 prosenttia (koko maassa 7 %). Vuonna 2017 tehdyssä Pohjalaismaakuntien hyvinvointibarometrissä kartoitettiin eri alojen ammattilaisten näkemyksiä väestön hyvinvoinnista. Keski-Pohjanmaalla suurin osa vastaajista arvioi hyvinvoinnin pysyvän lähivuosina ennallaan tai paranevan. Keskeisiksi hyvinvointia heikentäviksi tekijöiksi arvioitiin yksinäisyys, pitkäaikais- ja nuorisotyöttömyys sekä kotiväkivallan uhka.

Palvelujärjestelmän toiminnan edellytykset

Maakunnan organisoituminen

Nykytilakartoitukseen keskittynyt esivalmistelu päättyi Keski-Pohjanmaalla kesällä 2017. Maakuntaan nimettiin 13-jäseninen väliaikaishallinnon toimielin, joka koostuu maakuntaan siirtyvien organisaatioiden

edustajista. Se vastaa sekä maakunta- että sote-uudistuksen jatketusta esivalmistelusta, kunnes toiminta muuttuu lakisääteiseksi. Toimielin ja nimetyt muutosjohtajat muodostavat valmistelun johtoryhmän. Jokaiselle yhdeksälle toimialalle on nimetty muutosjohtaja. Valmistelutyötä ohjaa kuntavaalituloksen perusteella koottu poliittinen ohjausryhmä, jonka jäsenmäärä on 59 eli sama kuin tulevan maakuntavaltuuston. Keski-Pohjanmaan maakuntaliiton hallitus toimii valmistelun hallinnollisena viranomaisena. Sote-valmistelusta vastaa sote-järjestämisen muutosjohtaja.

Maakuntastrategiaa ja sen osaksi tulevaa sote-palvelujen palvelustrategiaa valmistellaan parhaillaan. Keski-Pohjanmaalla nähdään, että maakuntauudistus on alueella jo käynnistynyt maakunnallisen sote-kuntayhtymän, Soiten, perustamisen myötä. Soiten laatima hyvinvointipalvelujen järjestämissuunnitelma on lähtökohtana strategiatyölle. Soiten toimintaa ohjaavat strategiset periaatteet nähdään pitkälti myös tulevan maakunnan sote-toimintoja ohjaavina linjauksina. Näitä linjauksia ovat sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio, asiakaslähtöisyys, ennaltaehkäisevät palvelut ja varhainen tuki, asiakasohjaukseen panostaminen, monialainen yhteistyö, omahoidon ja sähköisten palvelujen kehittäminen, lähiosaamisen palvelut ensisijaisesti kotiin annettuna ja erityisosaamista vaativien palvelujen keskittäminen.

Palvelujen kustannusten osalta keskeinen tavoite on taittaa kustannusten nousuvauhti jo ennen kuin maakunnat aloittavat toimintansa. Koko maakunnan elinvoimaisuuden kannalta tärkeänä tavoitteena pidetään päivystävän keskussairaalan säilymistä maakunnassa. Maakunnan asukkaille laadittavan palveluluopauksen sisältö on vielä auki, ja siihen haetaan tukea osallistumalla Palvelut asiakaslähtöiseksi -kärkihankkeen Palvelulupaus-osahankkeeseen.

Maakuntakonsernin valmistelutyö on käynnissä. Valmistelun suurimpana ongelmana pidetään järjestämisen erottamista tuottamisesta. Maakunnan vähäiset resurssit on jaettava järjestämistoiminnan ja liikelaitoksen välillä. Linjauksia järjestämisen organisoinnista ei vielä ole. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistoiminto ja maakunnan kehittämistoiminnot ovat suunnitelmien mukaan menossa maakuntaorganisaatiossa omaan kehittämisryhmiinsä. Maakunnassa ei ole vielä linjattu, yhtiöitetäänkö osa palveluista, vaikka yhtiöittämispakko suoran valinnan palveluissa poistui. Vaihtoehtoina suoran valinnan palveluissa on liikelaitoksen alaisuudessa toimiva oma nettobudjettisyksikkö, oma liikelaitos tai vapaaehtoinen yhtiöittäminen. Soiten valtuusto on päättänyt perustaa monialaisen maakunnallisen tukipalveluyhtiön, jonka toimialoina ovat henkilöstö- ja taloushallinto, ICT-palvelut ja ateriapalvelut. Alueen kunnat voivat tulla

yhtiön osaomistajiksi. Yhtiön toimintaa ei ole käynnistetty, ja sen tarvetta arvioidaan uudelleen, kun palvelukeskusten asema valtakunnassa selviää.

Merkittävä haaste valmistelutyössä ovat valinnanvapauden piirissä olevat palvelut. Soite käyttää palveluseteliä ikäihmisten palveluiden tilapäisessä kotihoidossa, jalkahoidossa, terapiapalveluissa, vaikeavammaisten asumispalveluissa sekä vammaispalvelulain mukaisen henkilökohtaisen avun järjestämisessä ja uusimpana mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa. Soite haki kesällä 2017 valinnanvapauspilotti-hankkeeseen ja aikoo täydentää hakemustaan keväällä 2018. Valinnanvapauspilotit nähdään maakunnassa keskeisenä apuvälineenä uudistukseen valmistautumisessa.

Keski-Pohjanmaa on mukana hallituksen lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa sekä Osatyökykyisille tie työelämään -kärkihankkeessa. Maakunnalla on lisäksi oma muutosagentti ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon kärkihankkeessa, ja alueelta on toimijoita terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kärkihankkeessa.

Taloudelliset edellytykset

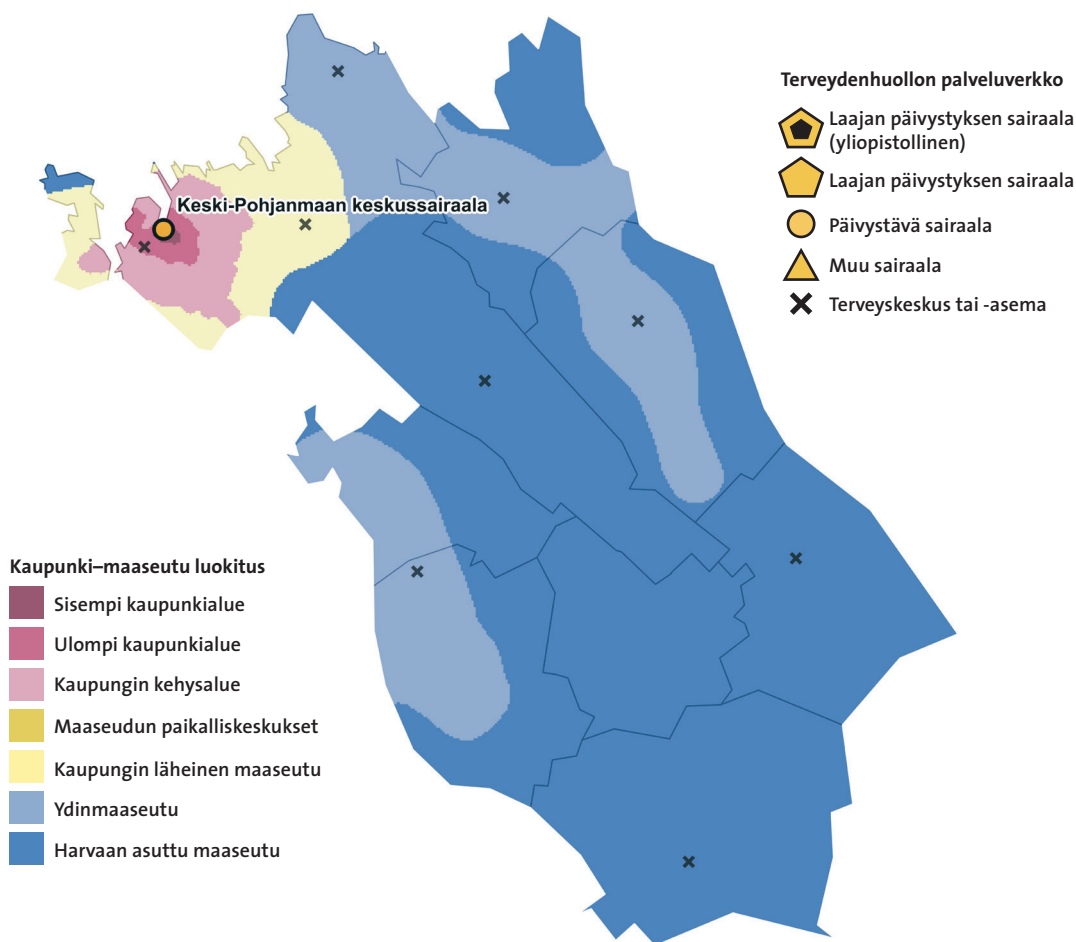
Sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat Keski-Pohjanmaalla 3 096 euroa asukasta kohti vuonna 2016. Tämä oli 2 prosenttia enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli kuitenkin hieman keskimääräistä suurempi (tarvekerroin 1,02), minkä vuoksi tarvevakioidut menot olivat prosentin alhaisemmat kuin koko maassa keskimäärin. Kun tarkastellaan menoja ilman sosiaalihuoltoa, tarvevakioidut menot olivat 4 prosenttia suuremmat kuin koko maassa keskimäärin.

Maakuntauudistuksen siirtymäajan jälkeen valtionrahoitus asukasta kohden on Keski-Pohjanmaalla valtiovarainministeriön arvion (10.3.2017) mukaan 32 euroa pienempi kuin alueen kuntien nykyiset asukaskohtaiset sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot. Muutos merkitsee maakunnalle yli kahden miljoonan euron säästötarvetta. Siirtymäajan jälkeinen rahoitus on siten Keski-Pohjanmaalla noin prosentin pienempi kuin laskennallinen lähtötaso. Laskelmassa ovat mukana sosiaali- ja terveydenhuolto, ympäristöterveydenhuolto ja pelastustoimi.

Tulevaan tarveperusteiseen rahoitusmalliin siirtymiseen on Keski-Pohjanmaalla pyritty reagoimaan etupainotteisesti. Maakunnan sote-menot kasvoivat vuosina 2007–2014 noin 5–6 prosenttia vuodessa. Kasvuvauhti oli maan keskitasoa, mutta huomattavasti korkeampaa kuin julkisten menojen hintaindeksin nousu.

Kuvio 2

Keski-Pohjanmaan maakunnan terveydenhuollon palveluverkko ja kaupunki-maaseutu-luokitus (SYKE)



Soite-kuntayhtymän perustamisen yhteydessä käynnistettiin Nordic Healthcare Groupin (NHG) auditoima toimintojen sopeuttamisohjelma, jonka tavoitteena oli sote-menojen kasvun taittaminen. Tavoitteessa on Soiten mukaan ensimmäisen vuoden perusteella osin onnistuttu. Säästöjä voidaan saada järjestelemällä terveyden- ja sairaanhoidon vastaanot-totoimintaa ja vähentämällä vuodeosastohoitajaksoja. Hoivapalveluissa merkittäviä säästömahdollisuuksia on ikäihmisten palvelujen sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen painopisteen siirtämisessä laitotasumisesta ja tehostetusta palveluasumisesta kevyempiin palvelumuotoihin. Soite on saavuttanut hyviä tuloksia tehostetun kotikuntoutumisen toiminnalla, jolla on voitu estää asiakkaiden joutuminen laitotasumiseen sairaalahoidon jälkeen.

Maakunnan merkittävin sote-investointi on parhaillaan meneillään oleva Keski-Pohjanmaan keskussairaalan 19 miljoonan euron uudisrakennushanke, joka korvaa terveyskeskussairaalan vuodeosastot.

Palveluverkko

Keski-Pohjanmaan palveluverkon uudistamistyö on käynnistynyt. Sosiaalipalveluja on pääosin saatavilla kaikista kunnista, mutta osa palveluista on keskitetty Kokkolaan. Perusterveydenhuollossa Soite-kuntayhtymällä on viisi laajemman palvelun kaikkina arkipäivinä auki olevaa hyvinvointiasemaa ja kahdeksan suppeamman palveluvalikoiman ja aukioloajan terveysasemaa. Noin 10 prosenttia terveyskeskusten lääkäritehtävistä on Lääkäriliiton kyselyn mukaan Keski-Pohjanmaalla ulkoistettu, mikä oli lähellä sairaanhoitopiirien mediaania. Kokonaisia terveysasemia maakunnassa ei ole ulkoistettu. Ikäihmisten palveluasumista on saatavilla alueen kaikissa kunnissa, ja näistä osa on yksityisiä.

Terveys- ja sosiaalialan yksityisiä palveluyrityksiä on Keski-Pohjanmaalla TEM:n toimialaraportin (syksy 2017) mukaan vähiten kaikista maakunnista. Maakunnassa on kuitenkin havaittu suurten terveys-

palveluyritysten kiinnostuneen kuntien omistamista sote-kiinteistöistä.

Erikoissairaanhoitoa tuottaa Keski-Pohjanmaan keskussairaala Kokkolassa. Erikoisaloja sairaalassa on kymmenen. Soite tuottaa palveluistaan noin neljäsosan jäsenkuntiensa ulkopuolelle Pohjois-Pohjanmaalle ja Pohjanmaalle. Kokkolassa sijaitseva keskussairaala on terveydenhuoltolain mukainen päivystävä keskussairaala, mutta se ei kuulu kahdentoista laajan päivystyksen keskussairaalan joukkoon. Terveydenhuoltolain muutokset ja uudet asetukset sairaaloiden päivystystoiminnasta, työnjaosta ja keskittämisestä vaikuttavat Keski-Pohjanmaalla etenkin kirurgiaan. Osa kirurgisista leikkauksista joudutaan siirtämään erityisvastuualueen keskukseen Oulun yliopistolliseen keskussairaalaan. Toisaalta Pohjois-Pohjanmaan eteläosien sairaaloiden toiminnassa tapahtuneet muutokset ovat lisäämässä Pohjois-Pohjanmaalta tulevaa kysyntää akuutti-psykiatriseen toimintaan ja synnytyksiin. Synnytyksiä on jo nykyisellään selvästi enemmän kuin muissa pienissä maakunnissa eli noin 1 500 synnytystä vuodessa. Oulun yliopistollinen sairaala huolehtii erityistason hoidosta OYS-erityisvastuualueen neljän maakunnan asukkaille. Lisäksi Pohjois-Suomen laboratoriokeskus NordLab tuottaa laboratoriopalvelut erityisvastuualueen maakunnille.

Kartassa on kuvattu maakunnan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palveluverkko karkealla tasolla ilman psykiatrista sairaanhoitoa, sosiaalipalveluita ja yksityistä palvelutuotantoa. Kartassa on hyödynnetty Suomen ympäristökeskuksen ja Oulun yliopiston maantieteen laitoksen kehittämää kaupunki-maaseutu-luokitusta. Maakuntarajat on muodostettu hallituksen esityksen 15/2017 mukaisesti.

Henkilöstöresurssit

Keski-Pohjanmaan maakuntaan siirtyy henkilöstöä 15 organisaatiosta noin 3 800 henkilötyövuotta. Näistä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilötyövuosia on arviolta 3 400. Syyskuussa 2017 tehdyn ammattibarometrin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon hen-

kilöstöstä arvioitiin Keski-Pohjanmaalla olevan pulaa yleislääkäreistä, yli- ja erikoislääkäreistä, sairaan- ja terveydenhoitajista sekä sosiaalityön erityisasiantuntijoista. Erikoislääkäripulaa on erityisesti neurologian erikoisalalla. Hieman myönteisemmän kuvan antoi Lääkäriliiton syksyllä 2017 tekemä selvitys terveyskeskusten lääkärivajetilanteesta, jonka mukaan Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella perusterveydenhuollon lääkärivajetta ilmeni vain vähän. Maakunnan tilanne oli parhaimpia koko maassa.

Keskeisiä tutkimuksen, kehittämisen, koulutuksen ja innovaatiotoiminnan kumppaneita Keski-Pohjanmaalla ovat ammattikorkeakoulu Centria, Kokkolan yliopistokeskus Chydenius, Pohjanmaan maakuntien sosiaalialan osaamiskeskus SONet BOTNIA ja OYS-erityisvastuualue. Centria vastaa alueen sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- ja sosionomikoulutuksesta. Toisen asteen ammatillista koulutusta järjestää Keski-Pohjanmaan ammattiopisto. Pohjoisen yhteistyöalueen maakuntien on sovittava tki-toiminnan yhteistyöstä. Suunnittelu on vielä alkuvaiheessa.

ICT-ratkaisut

Maakunta on mukana asiakas- ja potilastietojärjestelmien uudistamisyhteistyö UNA -hankkeessa. Maakunnallisen sote-kuntayhtymän myötä asiakas- ja potilastietojärjestelmiä on yhtenäistetty. Terveydenhuollossa käytetään TerveysEfficaa, ja sosiaalihuollon puolella on otettu käyttöön SosiaaliEfficca. Ongelmaksi on tunnistettu yksityisiltä palveluntuottajilta hankitut palvelut. Järjestäjän on hankalaa saada tarvitsemiaan tietoja ostopalveluista. Tiedonsaantia parantamaan otetaan käyttöön Effector-järjestelmän ostopalveluosio. Maakunnan ICT-valmistelussa nykytila on kartoitettu ja muutostarpeet ja -haasteet tunnistettu. Esimerkiksi ICT-henkilöstöresurssit maakuntaan siirtyvissä organisaatioissa on todettu vähäisiksi. Maakunnasta on myös puuttunut oma ICT-tukipalveluyhtiö, minkä takia Soite-kuntayhtymä päätti syksyllä 2017 maakunnallisen monialaisen tukipalveluyhtiön perustamisesta.

Sosiaali- ja terveystaloudet kustannukset

Sosiaali- ja terveystaloudet kustannusten kehitys

Sosiaalipalveluiden ja terveydenhoidon kustannuksia on arvioitu menetelmin, joita on pitkään käytetty EU:n fiskaalisen kestävyysmetodologian mukaisesti näiden palveluiden menopaineen kehityksen arvioinnissa. Metodologia kattaa sosiaalipalveluiden, terveydenhoidon ja tulonsiirtojen rakenteen varsin yksityiskohtaisesti. Sen ytimessä on menojen linkittäminen eri ikäryhmiin, jolloin väestöennusteen perusteella on arvioitavissa, kuinka palvelujen volyymi kehittyy tulevaisuudessa. Arvioon liitetään myös oletuksia reaali-palkkojen ja inflaation kehityksestä, jotka fiskaalisen kestävyysmetodologian arvioinnissa linkittyvät nekin yhteiseen EU-metodologiaan. EU-metodologia ei ulotu käytettyihin laskentamalleihin asti, ehkä siksikin, että hyvinvointipalvelujen ratkaisuihin on EU-maiden välillä suuria eroja. Suomessa hoiva-alojen ja tulonsiirtojen kokonaisuutta arvioidaan SOME-mallilla.

Simulaatioharjoitusta varten SOME-malli on alueellistettu, ja sitä käytetään aluksi sosiaalipalveluihin ja terveydenhoitoon sivuuttaen tulonsiirrot ja mm. eläkkeet. Arviointi kattaa keskeiset laitos- ja avohoidon palvelumuodot sekä perusterveydenhoidon ja erikoissairaanhoidon eri muodot. Arvioinnissa on käytetty tuoreimpia, kuntatilastosta koottuja laskennallisia

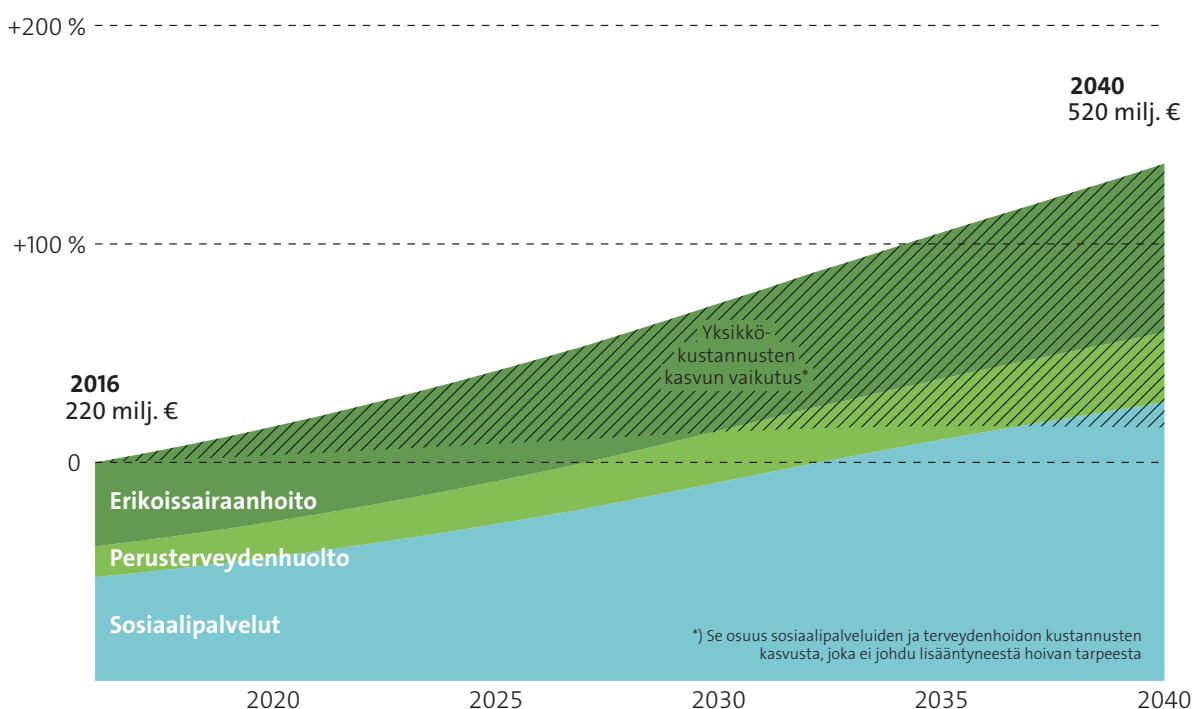
nettokustannustietoja, jotka kattavat vuoden 2016. Suurimpina menoerinä koko maan tasolla erottuvat erikoissairaanhoidon sairaalahoito (noin 3 miljardia euroa) ja avohoito (noin 2,3 miljardia euroa) sekä toisaalta vanhusten ja vammaisten eriaisteiset asumis- ja laitoshoidot, joiden yhteiskustannukset ovat lähes erikoissairaanhoidon luokkaa.

Tässä vaiheessa malli on toteutettu nykyisen maakuntajaon mukaisesti; maakuntien kustannuksista on käytettävissä ajantasaista tietoa. Aluejako on suhteellisen helposti päivitettävissä järjestämisvastuita vastaavaksi. Sen sijaan eri toimenpiteiden ja niiden kustannusten jakautumisesta väestön ikäluokkien välillä ei vielä ole ollut käytettävissä kattavaa alueellista tietoa. Tässä on siksi oletettu, että jakauma maakunnissa vastaa koko maan jakaumaa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että arvioinnissa voi syntyä eroja maakuntien välillä vain väestön ikärakenteesta tapahtuvien muutosten vuoksi.

Kuviossa on esitetty arvio sosiaali- ja terveystaloudet kustannusten kehityksestä Keski-Pohjanmaalla vuosina 2016–2040. Kuvioon on koottu kustannukset pääluokittain. Oletuksena on, että kaikissa pääluokissa vuotuinen reaali-palkkojen ja kuluttajahintojen kautta syntyvä kustannuspaine on yhteensä kolme prosenttia. Lisäksi siihen on kuvattu pelkästään ikärakenteen muutoksesta johtuva kasvu. Näillä oletuksilla koko maan kustannukset kasvavat vuoteen 2030 mennessä 77 prosenttia ja väestö 4,6 prosenttia; vanhusväestön määrä kasvaa reilut 30 prosenttia. Vuoteen 2040 koko

Kuvio 3

Arvio sosiaali- ja terveystaloudet kustannusten kehityksestä Keski-Pohjanmaan maakunnassa vuosina 2016–2040.



maan kustannukset puolitoistakertaistuvat, kun taas väestö kasvaa 6,4 prosentilla ja vanhusväestö lähes 37 prosentilla.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten ennakoidaan Keski-Pohjanmaalla kasvavan vuodesta 2016 vuoteen 2030 noin 75 prosentilla ja vuoteen 2040 mennessä noin 146 prosentilla. Keski-Pohjanmaan väestö kasvaa reilulla puolellatoista prosentilla vuosina 2016–2030, ja kasvu tasaantuu 2030-luvulla. Vanhusväestön kasvu on keskimääräistä hitaampaa: määrä kasvaa vuosina 2016–2030 hieman yli 22 prosentilla ja säilyy lähes samana 2030-luvulla. Niinpä Keski-Pohjanmaan kustannukset nousevat 2030-luvulla lähinnä inflaation vuoksi, vaikka volyymi säilyy kutakuinkin 2020-luvun lopun tasolla.

Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut menot ja tuottavuus

Erikoissairaanhoidon asukaskohtaisia kustannuksia voidaan tarkastella suhteessa alueiden palvelutarpeeseen. Somaattisen erikoissairaanhoidon kustannuksiin vaikuttavat tekijät voidaan jakaa kahteen osaan: palvelujen käyttöön ja tuottavuuteen. Palvelujen käytöllä tarkoitetaan sitä, kuinka paljon alueen väestö on käyttänyt palveluja suhteessa maan keskitasoon. Palvelujen käyttöä mitataan niin sanotuilla painotetuilla hoitoepisodeilla¹, jotka huomioivat alueiden erilaiset potilasrakenteet. Tuottavuus taas kuvaa sitä, kuinka edullisesti alueen potilaat on hoidettu. Tuottavuutta mitataan painotettujen episodien kustannuksilla.

Tarvevakioinnilla otetaan puolestaan huomioon alueiden erot ikärakenteen, sairastavuuden sekä tiettyjen sosioekonomisten tekijöiden välillä. Erikoissairaanhoidon tarvetta selittää osin eri tekijät kuin yleistä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta, ja tähän on laskettu eri tarvekerroin². Jakamalla laskennalliset kustannukset (asukasta kohti) erikoissairaanhoidon tarvekertoimella saadaan tarvevakioidut erikoissairaanhoidon kustannukset asukasta kohti. Kun ne jaetaan edelleen tuottavuudella³, saadaan vakioidut episodit asukasta kohti eli tarvevakioitu erikoissairaanhoidon käyttö.

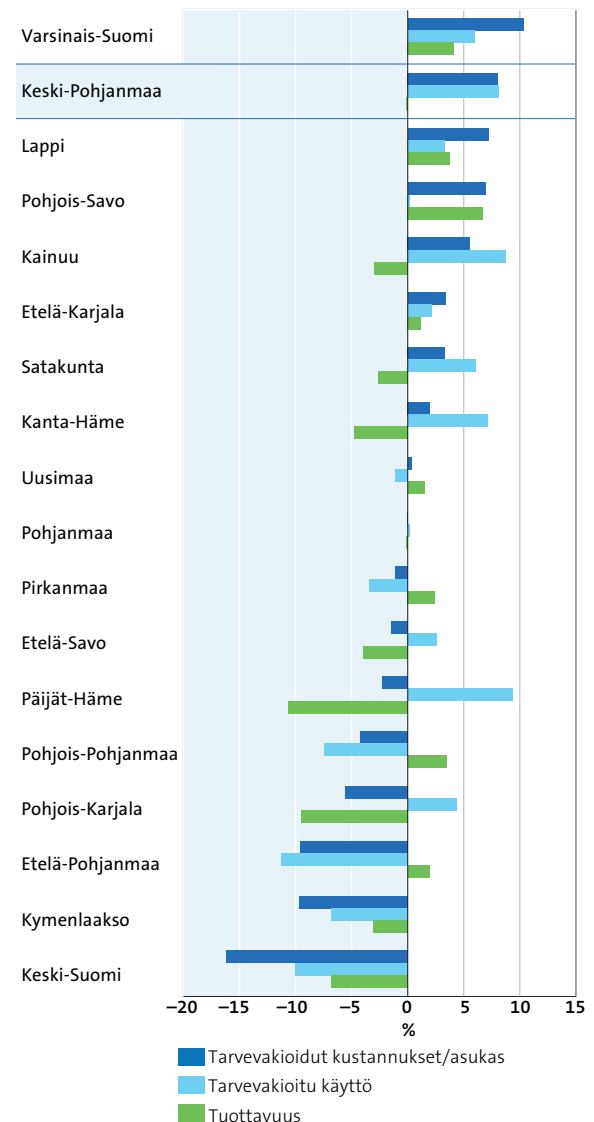
Korkeimmat tarvevakioidut erikoissairaanhoidon menot asukasta kohti laskettuna olivat vuonna 2016 Varsinais-Suomessa (kuvio 4), missä ne ylittivät maan keskitason kymmenellä prosentilla. Euromääräisesti tämä tarkoittaa, että Varsinais-Suomessa käytettiin vuodessa noin 10 prosenttia asukasta kohti enemmän rahaa somaattiseen erikoissairaanhoidon kuin maassa keskimäärin; tämä johtuu kuusi prosenttia keskimääräistä suuremmasta palvelujen käytöstä ja neljä pro-

senttia huonommasta tuottavuudesta. Keski-Suomessa vastaavat kustannukset olivat 15 prosenttia koko maan keskitasoa alhaisemmat, ja syynä on sekä keskimääräistä vähäisempi palvelujen käyttö että parempi tuottavuus. Mitä suurempi positiivinen prosenttiluku, sitä suuremmat kustannukset maan keskitasoon verrattuna. Jos tuottavuus on maan keskitasoa parempi, se näkyy poikkeamana negatiivisen prosenttiluvun suuntaan.

Keski-Pohjanmaalla somaattisen erikoissairaanhoidon tarve oli kolme prosenttia maan keskitasoa korkeampi. Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut kustannukset asukasta kohti olivat kuitenkin kahdeksan prosenttia suuremmat kuin koko maassa keskimäärin. Erikoissairaanhoidon tarvevakioitua käyttöä oli niin ikään kahdeksan prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin.

Kuvio 4

Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioitujen menojen sekä palvelujen käytön ja tuottavuuden poikkeama maan keskiarvosta (%) maakunnittain vuonna 2016.



1 Häkkinen, P. & Matveinen P. (2015)

2 Vaalavuo, M. ym. (2013) tutkimuksen aineistoon pohjautuen.

3 Tuottavuus = laskennalliset kustannukset € / episodi, indeksi koko maassa = 100

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) valmistelu etenee maakunnassa keskitasoisesti syksyllä 2017 tehdyn HYTE-maakuntakierroksen perusteella. HYTE-toiminnan suunnitellaan olevan osa maakunnan keskushallintoa. Maakuntavalmistelussa HYTE-toiminnan suunnitteluun ei ole nimetty erillistä ryhmää, mutta HYTE-koordinaattori on nimetty.

Arvioimme maakunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen *toimintaa* Keski-Pohjanmaan kunnissa tehdyn työn näkökulmasta: mitkä ovat toiminnalliset ja organisatoriset lähtökohdat maakunnallisen HYTE-toiminnan käynnistyessä alueella? Tätä silmällä pitäen on valittu myös indikaattorit, joita seuraavassa käytetään arvioinnin pohjana. Indikaattorit painottuvat terveyssektorille, sillä toistaiseksi käytettävissä olevat sosiaalitoimen indikaattorit kuvaavat lähinnä palvelujärjestelmän toimintaa, jolloin toivottavan tavoite-tason määrittäminen on vaikeampaa kuin vaikkapa terveydentilassa.

Seitsemässä alueen kunnassa on valtuustossa hyväksytty hyvinvointikertomus. Kuudessa kunnassa on joko oma (3) tai useamman kunnan yhteinen (3) hyvinvointikoordinaattori tai -suunnittelija. Väestöryhmien välisistä terveyseroista on raportoitu valtuustolle neljässä kunnassa. Neljässä kunnassa on tehty päätös ennakoarvioinnin käytöstä kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavien päätösten valmistelussa. Osallisuuden edistämiseksi neljä alueen kuntaa on kuvannut verkkosivuillaan kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Perusterveydenhuollon asiakkaita 38 / 10 000 asukasta (koko maassa 26,7 / 10 000) oli saanut lääkäriltä, hoitajalta, fysioterapeutilta tai toimintaterapeutilta liikuntaan liittyvää ohjausta tai neuvontaa.

Maakunnan HYTE-toiminnan tarvetekijöitä on arvioitu tunnusluvuilla, joilla on selvä yhteys asukkaiden hyvinvointiin ja terveyteen; näihin asioihin myös maakunta ja kunnat voivat yhdessä vaikuttaa. Osa vaikuttavista toimista on sellaisia, että ne edellyttävät sektorirajat ylittävää yhteistyötä, osaan taas tarvitaan alueellista yhteistyötä joko kuntien ja maakunnan välillä tai kuntien kesken. Vaikeimmat HYTE-toiminnan tarvetta synnyttävät ilmiöt edellyttävät kaikkien osapuolten yhteistyötä. Tällaisia ovat esimerkiksi rakennetyöttömyys ja jääminen koulutuksesta syrjään. Rakennetyöttömyys eli vaikeasti työllistyvien osuus alueen 15–64-vuotiaista on 4 prosenttia (koko maassa 6,2 %). Niiden 17–24-vuotiaiden osuus, joilla ei ole peruskoulun jälkeistä tutkintoa, on alle 6 prosenttia (koko maassa 8,3 %). ARA-asuntojen osuus maakun-

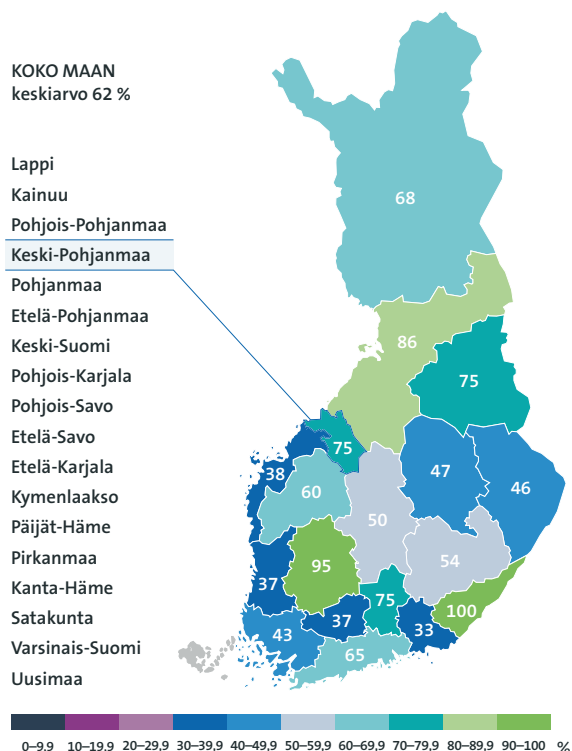
nassa kuvaa sosiaaliseen tarkoituksenmukaisuuteen ja taloudelliseen tarpeeseen perustuvan asutokannan osuutta koko asutokannasta. Maakunnassa osuus on 10 prosenttia asutokannasta, mikä on hieman alle maakuntien keskiarvon (koko maassa 12,1 %).

Lihavien aikuisten osuus on 21 prosenttia (koko maassa 18 %), ja sadan metrin matkan juoksemisessa suuria vaikeuksia on 11 prosentilla (koko maassa 12 %:lla). Korkeasti koulutetuista peräti 23 prosenttia (koko maassa 15 %) ja matalan koulutuksen saaneista 34 prosenttia (koko maassa 36 %) ilmoittaa, että ei todennäköisesti jaksa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka.

Tarttuvien tautien tunnusluvuksi on tässä tarkastelussa valittu alueella todettujen klamydiainfektioiden määrä. Maakunnassa on 180 klamydiatapausta 100 000 asukasta kohden, joka on selvästi kansallista keskiarvoa vähemmän (242 tapausta / 100 000 asukasta).

Kuvio 5

HYTE-koordinaattori tai suunnittelija kunnassa, % maakunnan kunnista



Maakuntavalmistelun aikana maakunta organisoii toimintansa ja rakentaa yhteistyön mm. alueen kuntien kanssa asukkaiden osallisuuden, hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden lisäämiseksi. Tässä toiminnassa maakunta tulee olemaan keskeinen toimija.

Arviointiin nyt (simulointiharjoituksessa) valittujen tunnuslukujen valossa vaikuttaa siltä, että alueen tarvetekijät ovat maan keskitasoa paremmalla tolalla. Ainoastaan työssäjaksaminen poikkeaa muista maakunnista merkittävästi; erityisesti korkeasti koulutetuilla se on tavanomaista heikompaa. Vertailun perusteella HYTE-toiminnan valmistelu etenee maakunnan alueella keskitasoisesti. Merkittäviä kuntapäätöksiä ja tulevaisuudessa maakuntapäätöksiä valmisteltaessa on HYTE-toiminnassa kiinnitettävä huomiota paitsi tautien synnyn ja sosiaalisten ongelmien riskitekijöiden vähentämiseen myös osallisuuden edistämiseen, väestöryhmien eriarvoisuuden kaventamiseen ja vaikutusten ennakoarviointimenetelmien käyttöönottoon.

Ennaltaehkäisevät palvelut

Sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevät palvelut ovat keskeisessä roolissa tuettaessa väestön terveyttä ja hyvinvointia. Ehkäisevien palvelujen kivijalan muodostavat äitiys- ja lastenneuvola sekä kouluterveydenhuolto, jotka tavoittavat koko ikäluokan. Nuorten osalta keskeisessä asemassa on opiskeluterveydenhuolto, joka tavoittaa suurimman osan ikäluokasta. Näiden palvelujen toteutumista on arvioitu terveystarkastusten näkökulmasta ”Lasten, nuorten ja perheiden palvelut” -osiossa. Tässä arvioidaan kuitenkin opiskeluhuoltopalvelujen psykologi- ja kuraattoriresurssien riittävyyttä. Vaikka psykologi- ja kuraattoripalvelujen järjestämisvastuu on suunniteltu kunnille, on ne huomiotava arvioitaessa maakunnan järjestämien opiskeluhuoltopalvelujen toimivuutta.

Tässä luvussa kuvataan muutamien tunnuslukuvin perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan ja suun terveydenhuollon toteutumista. Seulontojen osalta soveltuvat indikaattorit eivät olleet vielä saatavilla, ja sosiaalihuollon ehkäisevien palvelujen arviointiin soveltuvat tiedot ovat vasta rakentumassa, kun sosiaalihuollon rakenteisia tietoja kehitetään. Iäkkäiden

ennaltaehkäisevien palvelujen kokonaisuus on laaja. Tietoja esimerkiksi iäkkäiden neuvonta- ja neuvola-palveluista, asunnon muutostöistä tai kuntoutuksesta ei ole saatavilla. Tähän arviointiin on otettu ainoastaan omaishoidossa olevien saaman kotihoidon laajuus.

Tilannetta arvioitaessa on otettava huomioon potilastietojärjestelmän kirjaamiskäytäntöjen mahdollisten eroavaisuuksien vaikutus tietojen kattavuuteen.

Päihteiden tai tupakan käytöstä on alueella tehty strukturoitua kartoitusta muuta maata vähemmän. Vuonna 2017 on tehty kymmenen kartoitusta 10 000 asukasta kohden (koko maassa 21 / 10 000). Vuonna 2017 perusterveydenhuollossa oli kirjausten mukaan tehty työttömien terveystarkastuksia 5,2 prosentille työttömistä, mikä on selvästi enemmän kuin koko maassa (1,3 %). Terveystarkastuksia tulisi tehdä työttömille huomattavasti enemmän, asiantuntijoiden arvion mukaan noin 30–40 prosentille vuosittain.

Yli 75-vuotiaiden omaishoitajien jaksamista tuetaan omaishoidossa olevien kotipalvelulla selvästi maan keskiarvoa enemmän. Omaishoidossa olevista 61,7 prosenttia on myös kotihoidon asiakkaita (koko maassa 37 %).

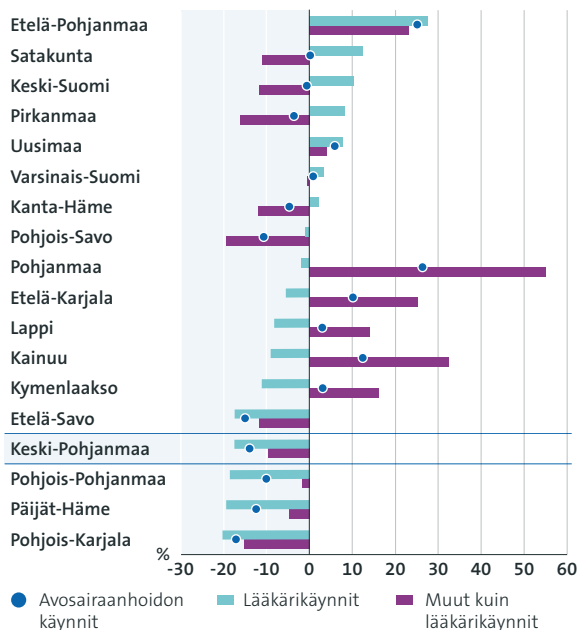
Lapset ja nuoret käyvät suun terveyden tarkastuksessa suuhygienistillä tai hammashoitajalla ollessaan ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla, muuten tarveperusteisesti. Alueen 0–17-vuotiailla on ollut 479 käyntiä terveystieteiden suuhygienistillä 1 000 vastaavanikäistä kohden vuoden aikana, mikä on enemmän kuin maassa keskimäärin (464 / 1 000). Tässä ikäryhmässä suuhygienistit tekevät pääasiassa ennaltaehkäisevää työtä sekä lisäksi (paikallisesta työnjaosta riippuen) oikomishoitoa.

Opiskeluhuoltopalveluiden psykologien työpanos on 0,8 tuntia sataa oppilasta kohden viikossa, ja se on selvästi vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (3,1 tuntia / 100 oppilasta). Opiskeluhuoltopalveluiden kuraattorien työpanos on 7,9 tuntia sataa oppilasta kohden viikossa. Se on puolestaan enemmän kuin maassa keskimäärin (4,8 tuntia / 100 oppilasta).

Perusterveydenhuolto

Kuvio 6

Maakunnan sairastavuusindeksillä korjattujen avosairaanhoidon käyntien poikkeama maan keskiarvosta, avosairaanhoidon käynnit yhteensä, lääkärikäynnit ja muut kuin lääkärikäynnit



Palvelujen saatavuutta arvioidaan palvelujen käytöllä ja hoitotakuun toteutumisella. Avosairaanhoidon käyntejä oli Keski-Pohjanmaan alueella 1,8 asukasta kohden, mikä on 14 prosenttia vähemmän kuin maassa keskimäärin (keskiarvosta sairastavuusindeksillä korjattu käyntimäärä). Lääkärikäyntejä oli jopa 18 prosenttia vähemmän ja muita kuin lääkärikäyntejä 9,8 prosenttia vähemmän kuin em. laskennallinen käyntimäärä. Kiireettömän vastaanottoajan varanneista kuitenkin 68 prosenttia pääsi lääkärin vastaanotolle viikon sisällä (koko maassa 42 %, vaihteluväli 25–69 %). Hoitotakuussa määrätty enimmäisaika (3 kk) ylittyi 0,1 prosentissa kaikista perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käynneistä (koko maassa 2,1 %, vaihteluväli 0–11 %).

Kyselytutkimusaineiston perusteella palveluita tarvinneista 23 prosenttia ei ollut saanut terveyskeskus-

lääkärin palveluita riittävästi (vaihteluväli 21–34 %). Asiakkaista vain 20 prosenttia tunsivat voineensa osallistua omaan hoitoonsa (koko maassa 28 %, vaihteluväli 19–34 %). 41 prosenttia koki, että asiat olivat hoituneet sujuvasti ja että tieto oli kulkenut ammattilaisten välillä (koko maassa 46 %, vaihteluväli 32–55 %). 77 prosentin mielestä heillä on ollut aito mahdollisuus valita terveysasema; tämä on suurin osuus koko maassa (koko maassa 67 %, vaihteluväli 57–77 %). Valinnan perustana olevaan tiedon määrään – mm. jonotusajoista ja laadusta – oli tyytyväisiä vain 19 prosenttia, mikä on vähiten maakunnista.

Terveysasemaa vaihtaneiden osuus 12 kuukauden aikana palvelua käyttäneistä oli Keski-Pohjanmaan alueella pienin (vaihteluväli 0,6–5,3 %).

Hoitajan vastaanotolla käyneistä 44 prosenttia kävi lääkärin vastaanotolla kolmen vuorokauden sisällä hoitajalla käynnistä. Maakuntien välillä vaihtelu oli tässä suurta (0,2–56,8 %); arvo kuvaakin toimintatapojen eroa. 0,64 prosenttia potilasta kävi terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa, osuus vaihtelee maakuntien välillä 0,58 prosentista 2,04 prosenttiin.

Hoitokäytäntöjen laatua arvioitiin tarkastelemalla mikrobilääkemääräyksiä epäspesifisen ylähengitystieinfektion hoidossa: Niiden potilaiden osuus, jotka saivat lääkemääräyksen antibioottia varten, vaihteli maakuntien välillä 9,8 prosentista 31,7 prosenttiin. Keski-Pohjanmaan alueella osuus oli 24 prosenttia, mikä on lähes sama kuin maassa keskimäärin (23 %).

Perusterveydenhuollon avohoidon (pois lukien suun terveydenhoito) nettokäyttökustannukset olivat 27 milj. euroa. Asukasta kohden laskettuna se on 397 euroa. Maan keskiarvo oli 359 euroa (vaihteluväli 293–489 euroa).

Keski-Pohjanmaan alueella perusterveydenhuollossa oli avosairaanhoidon vastaanottokäyntejä 14 prosenttia vähemmän kuin maassa keskimäärin: lääkärikäyntejä oli jopa 18 prosenttia vähemmän ja muita käyntejä 10 prosenttia vähemmän. Kuitenkin hoitotakuu toteutui hyvin. Terveyskeskuslääkärin palveluja kokee saaneensa riittämättömästi 23 prosenttia. 77 prosentilla on mielestään ollut aito mahdollisuus valita terveysasema, mikä on suurin osuus kaikista maakunnista, mutta vaihtaneita oli vähiten. Valinnan perusteena olevan tiedon määrään ei oltu tyytyväisiä.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Mielenterveysindikaattorit on valittu siten, että niistä muodostuu kuva mielenterveysongelmien yleisyydestä ja erilaisten mielenterveyspalvelujen saatavuudesta ja käytöstä maakunnassa. Hoidon laadusta oli saatavilla niukasti indikaattoritietoa, mutta psykoosisairauksien osalta tarkasteltiin tahdosta riippumatonta hoitoa ja pakkotoimien käyttöä sekä sairaalahoidon pitkittymistä.

Päihdepalveluja koskevien indikaattoreiden pohjalta saa yleiskuvan alueen aikuisväestön päihhteiden käytöstä sekä päihdeongelmiin ja päihhteistä aiheutuviin sairauksiin liittyvästä palveluiden käytöstä. Sosioekonomisiin terveyseroihin keskeisesti vaikuttavaa alkoholikuolleisuutta tarkastellaan alimman tuloluokan alkoholinkulutuksen vuoksi menetettyjen elinvuosien määrän (PYLL, tieto vuodelta 2013) pohjalta, koska alkoholinkulutuksen muutokset näkyvät alimmassa tuloryhmässä muita tuloryhmiä voimakkaammin. Mukana on myös ehkäisevän päihdetyön laatua ja tarvetta kuvaavat kaksi indikaattoria.

Palveluiden asiakaslähtöisyydestä ja yhdenvertaisuudesta ei tätä arviointia varten ollut indikaattoritietoja eikä myöskään henkilöstöä koskevia indikaattoritietoja.

Keski-Pohjanmaan alueella mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys on lähellä maan keskitasoa. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja on 1,7 prosenttia väestöstä (koko maassa 1,8 %), ja mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien 25–64-vuotiaiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä on sama kuin koko maan keskiarvo. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuus aikuisväestöstä on kuitenkin maan keskiarvoa korkeampi. Psykkisesti kuormittuneiden osuus maakunnassa on maan keskiarvoa alhaisempi.

Avohoidon mielenterveyspalvelujen käyttö on lähellä maan keskitasoa. Aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntejä oli 502 tuhatta 18 vuotta täyttäneitä kohden (koko maassa 518). Erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä oli 354 tuhatta 18 vuotta täyttäneitä kohden ja perusterveydenhuollon avohoitokäyntejä 115 tuhatta asukasta kohden (koko maassa 340 ja 144).

Psykiatrian laitoshoidon hoitopäivien määrä on lähellä maan keskiarvoa 18–24-vuotiaiden ikäryhmässä, jonkin verran maan keskiarvoa korkeampi 25–64-vuotiaiden ikäryhmässä ja alhaisempi 65 vuotta täyttäneillä. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjä 18 vuotta täyttäneitä 1 000 vastaavanikäistä kohden oli koko maan keskiarvoa vastaava osuus. Pak-

kotoimien käyttö tahdosta riippumattomien hoitojaksojen aikana oli myös lähellä maan keskitasoa. Yli 90 päivää yhtäjaksoisesti sairaalassa olleiden psykiatrian potilaiden osuus oli hieman yli koko maan keskitason.

Psykiatrian kuntoutuskotien asiakkaiden väestöön suhteutettu osuus on hieman maan keskiarvoa korkeampi ympärivuorokautisesti tuetuissa palveluissa ja alhaisempi ei-ympärivuorokautisesti tuetuissa palveluissa.

Kelan korvaamaa psykoterapiaa saavien määrä on lähellä maan keskiarvoa; hieman keskiarvoa korkeampi 16–24-vuotiailla ja hieman matalampi 25–64-vuotiailla. Kelan korvaamia yksityispsykiatrikäyntejä oli selvästi maan keskiarvoa vähemmän.

Kokonaisuutena Keski-Pohjanmaan maakunnassa niin mielenterveysongelmien esiintyvyys kuin mielenterveyspalvelujen käyttö on lähellä maan keskiarvoa. Indikaattoritiedoista 25–64-vuotiaiden maan keskiarvoa suurempi laitoshoitopäivien osuus oli ainoa huomiota herättävä (325 tuhatta vastaavanikäistä kohden, muussa maassa 258). Myös yli 90 vuorokautta jatkuneita sairaalahoitojaksoja oli hieman maan keskiarvoa enemmän. Monipuolisilla avohoitopalveluilla ja riittävällä tuettujen asumispalvelujen määrällä voidaan vähentää sairaalahoidon tarvetta.

Keski-Pohjanmaan alueen aikuisväestöstä päivittäin tupakoivia on 15,6 prosenttia (koko maassa 16,6 %), alkoholia liikaa käyttäviä on 29,4 prosenttia (AUDIT-C -mittarin mukaan riskipistemäärät ylittävien osuus; koko maassa 33,2 %) ja kannabista viimeisen vuoden aikana käyttäneitä 2,5 prosenttia (koko maassa 4,4 %). Pääasiassa huumeiden pistämällä tapahtuvaan käyttöön liittyviä uusia hepatiitti C -tartuntoja alueen 100 000:ta asukasta kohden on todettu 8,9 (koko maassa 20,8).

Päihdeongelmaisten avohoito painottuu perusterveydenhuoltoon. Perusterveydenhuollon avohoidossa tehtävässä päihdetyössä on enemmän potilaita (8,4/1000 asukasta) kuin koko maassa (6,2). Päihdehuollon avohoidossa on huomattavasti vähemmän asiakkaita (0,8/1000 asukasta) kuin maassa keskimäärin (8,2). Myös erikoissairaanhoidon avohoidossa on päihhteiden vuoksi vähemmän potilaita (3,4/1000 asukasta) kuin koko maassa (5,4).

Päihdeongelmaisten ympärivuorokautista hoitoa käytetään vähemmän kuin maassa keskimäärin. Päihhteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla on vähemmän potilaita (1,7/1000 asukasta) kuin koko maassa (2,8). Päihdehuollon laitoksissa katkaisuhoidossa ja kuntoutuksessa on niin ikään vähemmän asiakkaita (0,7/1000 asukasta) kuin koko maassa (2,4), samoin päihdehuollon asumispalveluiden asiakasmäärät (0,5/1000 asukasta) ovat matalammat kuin maassa keskimäärin (1,1).

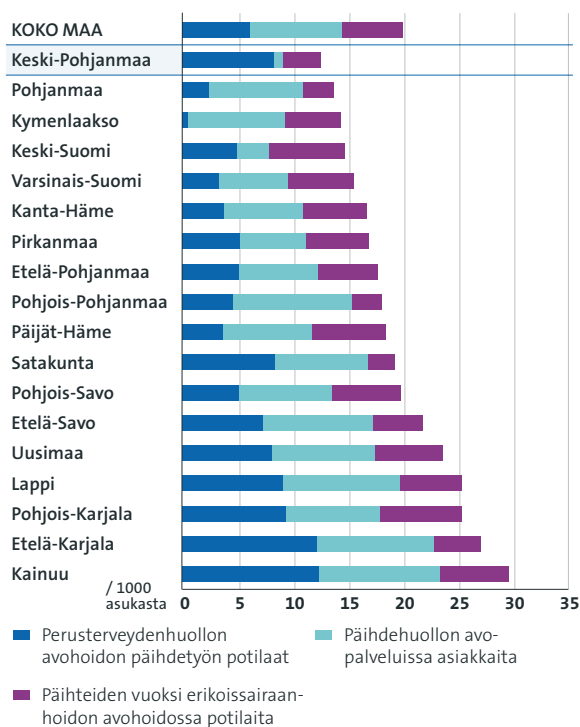
Kaikkein pienituloisimmilla 25–80-vuotiailla on alkoholikuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia (PYLL) huomattavasti vähemmän (1 933/100 000 vasaavaniäistä) kuin koko maassa (3 261).

Ehkäisevästä päihdetyöstä vastaava toimielin on nimetty vain 12,5 prosentissa alueen kunnista (koko maassa 44,1 %). Keski-Pohjanmaan alueen yläkoulujen luokkien 8 ja 9 oppilaista tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa on jonkun verran vähemmän (8,2 %) oppilaita kuin koko maassa (10,2 %).

Kaiken kaikkiaan alueen aikuisväestön päihteen käyttö ja päihteytiin liittyvien palvelujen käyttö on perusterveydenhuollon avohoidon päihdetyötä lukuun ottamatta huomattavasti koko maan keskitasoa vähäisempää. Päihdeongelmaisten avohoito painottuu perusterveydenhuoltoon ja sitä käytetään keskimääräistä enemmän kuin muualla maassa. Myös pienituloisimpien alkoholikuolemien vuoksi menetettyjen elinvuosien määrä on selvästi muuta maata alhaisempi. Alueella olevista kunnista vain hyvin harvassa on nimetty ehkäisevän päihdetyön toimielin, joten ehkäisevän päihdetyön koordinaation parantamiseen on panostettava.

Kuvio 7

Päihdeongelmien tai -sairauksien vuoksi avohoidossa vuonna 2016 hoidetut potilaat perusterveydenhuollon päihdetyössä, päihdehuollon erityispalveluissa ja erikoissairaanhoidossa suhteessa väestöön



Erikoissairaanhoito

Keski-Pohjanmaan väestön palveluiden tarve on sairastavuus- ja kansantauti-indeksien valossa maakuntien keskitasoa. Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalahoitoa tarvitaan kuitenkin keskimääräistä harvemmin. Synnytysten määrä alueella on poikkeuksellisen suuri.

Keski-Pohjanmaalla somaattinen erikoissairaanhoito on keskitetty Kokkolan keskussairaalaan. Potilaita hoidetaan sairaalan vuodeosastoilla keskimääräistä vähäisemmällä hoitopäivillä ja -jaksoilla. Hoitojakson kesto on myös alle koko maan keskiarvon eli kolme vuorokautta (koko maa 3,3 vrk). Avohoitokäyntejä on maakunnassa melko paljon, 1,7 asukasta kohden (koko maa 1,54). Somaattisen erikoissairaanhoidon käyttöindeksi on sama kuin koko maan eli 100. Toimenpiteellisten hoitojaksojen määrä on vertailussa maan keskitasoa (7,46 / 1000 asukasta) samoin kuin päivystysleikkausten osuus kaikista toimenpiteistä (22,7 %). Päiväkirurgisten hoitojaksojen potilaita on 50,8 % kaikista kirurgisista toimenpiteistä eli saman verran kuin koko maassa. Vuonna 2016 synnytysten määrä oli 1523, näistä sektioita oli 14,7 % eli vähemmän kuin koko maassa keskimäärin (16 %). Sepelvaltimoiden varjoainekuvauksia (8,77 / 1000 asukasta) ja pallolaajennuksia (4,26 / 1000 asukasta) tehdään molempia toiseksi eniten koko maassa (vastaavat lukemat 6,5 ja 2,8).

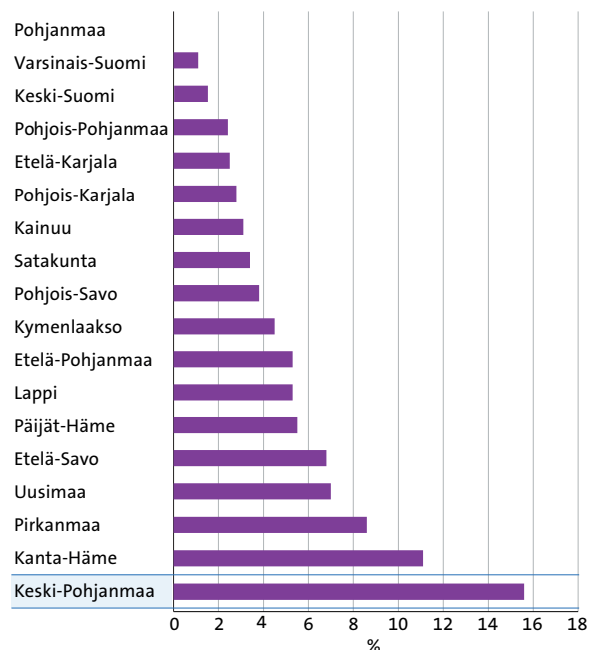
Päivystysaikana ja ensiavun kautta alkavien hoitojaksojen suuri osuus voi heijastaa maakunnan muun terveydenhuollon toiminnan puutteita tai pitkiä odotusaikoja suunniteltuun hoitoon. Keski-Pohjanmaalla päivystyskäyntejä on paljon eli 226 / 1000 asukasta (koko maa 185), ja hoitojaksot alkavat noin puolessa tapauksista (47,7 %, sama kuin maan keskiarvo) suunnittelemattomina. Ilman lähetettä saapuu hoitoon 24,2 % potilaista (koko maa 23,9 %) ja yksityislääkärin läheteellä vähemmän kuin muualla (Pohjois-Savossa sama prosenttiosuus eli 11,4 %, koko maa 16,5 %). Erikoissairaanhoitoa odotti elokuussa asukkaita enemmän kuin missään muussa maakunnassa eli 47,9 / 1000 asukasta (koko maa 20,3 / 1000). Odotusajan mediaani on kuitenkin maltillinen 39 vuorokautta (koko maa 46, vaihteluväli 31–63). Kaihi- ja endoproteesileikkausten odotusajat vastaavat maan keskimääräisiä lukemia.

Maakunnan somaattisen erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset ovat 1052 euroa asukasta kohden, eli alle maan keskitason. Kustannusindeksi on 100. Toimintakuluista henkilöstön osuus on 53,9 % ja ostopalvelujen 30,7 %; kuluerät vastaavat koko maan keskimääräisiä tasoja, 52,3 % ja 30,8 %. Voimavarojen suhteen maakuntien raportoinnissa on valitettavia epätarkkuuksia, mutta sairaansijoja Keski-Pohjanmaalla on enemmän kuin muissa maakunnissa (3,68 sairaansijaa / 1000 asukasta, koko Suomi vastaavasti 2,2). Henkilötyövuosien määrää ei ole raportoitu.

Tarkasteluun valituissa laatumääreissä maakunnan tulokset ovat vaihtelevat ja parannettavaa löytyy: lonkkamurtuman vuoksi leikkausta yli 2 päivää odottaneiden osuus kaikista lonkkamurtumapotilaista on suurin koko maassa eli 15,3 % (koko maa 4,2 %), sydäninfarktipotilaiden 30 päivän kuolleisuus on kuitenkin maan keskiarvoa pienempi eli 7 % (koko maa 8,8 %) ja potilaista uudelleen sairaalaan joutuu 15,3 % (koko maa 13,3 %, vaihteluväli 9,1–20 %). *Staphylococcus aureus* -bakteeritartuntojen määrä / 1000 hoitopäivää on maan pienin (0,03). Tämän kohdalla tarkastelua rajoittaa vertailutiedon puutteellinen määrä.

Kuvio 8

Lonkkamurtuman leikkausta yli 2 päivää odottaneiden osuus (vakioitu) maakunnissa



Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

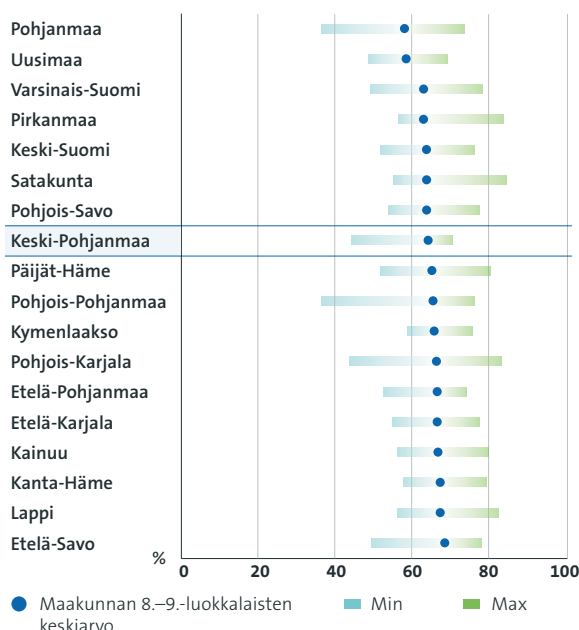
Keski-Pohjanmaan lasten ja perheiden palveluiden asiakaslähtöisyydessä on paljon kehitettävää. Valta-kunnalliset suositukset, jotka vaikuttavat lasten ja perheiden palvelujen laatuun, on huomioitu kohtalaisesti. Kirjaamisen puutteet heikentävät laajojen terveystarkastusten yhdenvertaisen toteutumisen arviointia.

Sekä äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden että koulu- ja opiskeluterveydenhuollon totuttamisessa on Keski-Pohjanmaalla kehitettävää, ja tulokset alittavat maan keskitason. Keski-Pohjanmaan lastensuojelun asiakasmäärät olivat sekä avohuollossa että sijaishuollossa maakuntien pienimpiä. Erityisesti perhe- ja lastishoidon kustannukset olivat huomattavan matalat.

Arvioinnissa käytetyt mittarit kuvaavat vain osaa lasten ja nuorten palveluista. Palveluiden tarvetta kuvaavia mittareita ei ollut mukana tässä arvioinnissa.

Kuvio 9

Terveystarkastuksen toteutuminen oppilaslähtöisesti, maakunnan keskiarvo ja kuntien välinen hajonta



Perhekeskuspalvelut

Kaikki Keski-Pohjanmaan kunnat ilmoittivat, että kaikille lasta odottaville ja lapsille järjestetään lainmukainen laaja terveystarkastus. Laajaan terveystarkastukseen osallistuu ainakin toinen lapsen vanhemmista, ja terveydenhoitaja ja lääkäri tekevät tarkastuksen yhteistyössä. Potilastietomerkinäköjen mukaan laaja terveystarkastus järjestetään kuitenkin vain kolmannekselle 4 kuukauden ja 4 vuoden ikäisistä lapsista. Erilaiset tulokset johtuvat asiakastietojärjestelmien ominaisuuksista ja kirjaamisen puutteista.

Asiakastytyväisyyskyselyn mukaan asiakkaat olivat tyytyväisiä lastenneuvolapalveluihin, ja tulos vastaa koko maan tasoa. Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien määrä vastasi hyvin mutta lääkäreiden määrä huonosti henkilöstömäärästä annettuja suosituksia.

Suun terveystarkastus ensisynnyttäjille järjestetään Keski-Pohjanmaalla kattavasti. Rokotekattavuus oli kohtalaisella tasolla. Isyyden tunnustamisesta vähäinen osuus oli tehty raskausaikana äitiysneuvolassa.

Perheiden määrä sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä vastasi Keski-Pohjanmaalla maan keskitasoa. Lasten ja perheiden sosiaalipalveluiden (pois lukien lastensuojelu) nettokäyttökustannukset olivat kuitenkin maan keskitasoa korkeammat.

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Keski-Pohjanmaan maakunnassa terveyskeskukset (100 %) olivat sisällyttäneet toimintasuunnitelmaansa perusopetuksen oppilaiden lakisääteiset kolme laajaa terveystarkastusta. Kuitenkin vain 49 prosentissa kouluista laajaan terveystarkastukseen sisältyi suunnitelmallisesti opettajan antama arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa (maakuntien vaihteluväli 35–90 %). Laajojen terveystarkastusten kirjaamisesta on joko käytännöistä tai teknisistä pulmista johtuvia suuria puutteita. Ainoastaan 6 prosenttia 8.-luokkalaisten laajoista terveystarkastuksista oli kirjautunut toteutuneiksi Avohilmo-rekisteriin.

Oppilaat arvioivat viimeisimmän terveystarkastuksensa toteutuneen laadukkaasti yhtä usein kuin maassa keskimäärin. Tätä mieltä oli 4.–5. luokan oppilaista 47 prosenttia (koko maa 49 %) ja 8.–9. luokan oppilaista 60 prosenttia (koko maa 60 %).

Keski-Pohjanmaalla koululääkäreiden henkilöstömitoitus oli maan heikoin. Oppilasmäärä koululääkärihenkilötyövuotta kohden oli 3,7-kertainen valtakunnalliseen mitoitussuositukseen (2100 oppilasta) nähden. Puutteet henkilöstömitoituksessa vaikuttavat väistämättä koko toimintaan kuten terveystarkastusten pituuteen sekä niiden laatuun ja niistä saatavaan hyötyyn.

Keski-Pohjanmaalla 8. ja 9. luokan oppilaista 45 prosenttia oli asioinut kouluterveydenhoitajalla myös muuten kuin terveystarkastuksissa. Tämä on maakuntien suurin asioimisosuus ja selvästi enemmän kuin koko maassa keskimäärin (38 %). Runsaaseen kouluterveydenhoitajalla asioimiseen voi olla useita syitä, kuten muuta maata suuremmat palvelujen tarpeet, muiden opiskeluhoitopalvelujen puute, heikkoudet määraaikaisten terveystarkastusten toteuttamisessa, tai pelkästään se, että palvelut ovat helposti saavutettavissa ja kohtaavat lasten ja nuorten tarpeet hyvin matalalla kynnyksellä. Yhtenä paikallisena syynä voi Keski-Pohjanmaalla olla heikko koululääkäriresurssi.

Maakunnan kaikkien terveyskeskusten (100 %) suunnitelmiin sisältyi opiskeluterveydenhuollon lääkärintarkastus opiskeluaikana kaikille lukioiden ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoille. Lakisääteisydestä huolimatta näin ei kirjata suunnitelmiin kaikissa maakunnissa (maakuntien vaihteluväli on lukioissa 80–100 % ja ammatillisissa oppilaitoksissa 50–100 %).

Erityistason palvelut

Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista 98 prosenttia oli Keski-Pohjanmaalla valmistunut kolmen kuukauden sisällä; tämä kuvaa lain hyvää toteutumista. Lastensuojelun avohuollon asiakkuuksien määrä oli maakuntien pienimpiä. Lastensuojelun asiakassuunnitelmien määrä suhteessa avohuollon asiakkuuksiin (70/100) oli muihin maakuntiin nähden suuri. On kuitenkin huomioitava, että laki edellyttää asiakassuunnitelmaa kaikista asiakkuuksista. Lastensuojelun tehostetussa perhetyössä oli huomattavasti vähemmän perheitä kuin maakunnissa keskimäärin. Kiireellisiä sijoituksia oli vähemmän kuin maakunnissa keskimäärin. Huostassa olleiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä oli keskitasoa pienempi. Kustannukset myötilivät pieniä asiakasmääriä: sekä lastensuojelun avohuollon palveluiden että etenkin perhe- ja laitoshoidon nettokäyttökustannukset olivat keskitasoa matalammat.

Sairaalahoidon hoitopäiviä oli 0–17-vuotiailla Keski-Pohjanmaalla selvästi enemmän kuin maassa keskimäärin. Yksikään asiakas ei odottanut Keski-Pohjanmaalla nuoriso- tai lastenpsykiatriseen hoitoon laissa säädettyä kolmea kuukautta pidempään vuoden 2017 seuranta-ajankohtina. Tavanomaisesti lasten ja nuorten psykiatriseen hoitoon pääsyä piti kuitenkin odottaa noin kolme viikkoa. Synnytyssairaalan palveluihin oltiin melko tyytyväisiä, tosin Keski-Pohjanmaan keskussairaala sai maan huonoimmat asiakas-tyytyväisyyspisteet kotiutumisen tuesta.

Työikäisten sosiaalipalvelut

Työikäisten sosiaalipalvelujen tavoitteena on tukea työikäisiä asiakkaita elämänhallintaan, työhön, toimeentuloon ja opiskeluun liittyvissä asioissa sekä vähentää eriarvoisuutta. Tässä arvioinnissa työikäisten sosiaalipalvelujen tilaa tarkastellaan työttömyyden, eriarvoisuuden ja palvelujen saavutettavuuden näkökulmista.

Keski-Pohjanmaan kuntien alueella rakennetyöttömyyden aste on 4,4 prosenttia, kansallista keskitasoa (6,2 %) matalampi ja maakunnallisista alueista kolmanneksi matalin. Työttömien aktivointiaste (39,7 %) on kansallista keskiarvoa (31,6 %) selvästi korkeampi ja kansallisessa vertailussa korkein. Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvien osuus 15–64-vuotiaasta väestöstä (16,2 %) on varsin korkea (keskiarvo 11,6 %). Työttömyysjakso venyi yli 12 kuukauden pituiseksi 9,3 prosentilla työttömäksi jääneistä; luku on matalampi kuin kansallinen keskiarvo (11,9 %). Kunnan osarahoittaman työmarkkinatuen määrä kertoo, miten kunta on kyennyt ohjaamaan pitkään työttömänä olleita henkilöitä työllistymistä edistäviin palveluihin. Vuonna 2016 Keski-Pohjanmaan alueen kunnat maksoivat alueen asukkailla myönnettyä työmarkkinatukea takaisin valtiolle 3 035 655 euroa, mikä on 1945 euroa kutakin Keski-Pohjanmaan alueen pitkäaikaistyöttöä kohden (maan keskiarvo 1978 euroa).

Keski-Pohjanmaalla rakennetyöttömyyteen ja työttömyysjaksojen keston on onnistuneesti vaikuttanut aktivointitoimilla. Myös kuntouttavan työtoiminnan palveluja on ollut melko hyvin saatavilla. Valtiolla takaisin maksetun työmarkkinatuen määrä vaikuttaa tilanteeseen nähden korkeahkolta.

Asunnottomia on Keski-Pohjanmaan alueella 0,1 promillea eli selvästi vähemmän kuin maakunnallisilla alueilla keskimäärin (keskiarvo 1,2 ‰, mediaani 0,3 ‰). Toimeentulotukea myönnettiin 64 euroa asukasta kohden, mikä on vähiten kaikista maakunnallisista alueista (keskiarvo 136 euroa / asukas). Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita 25–64-vuotiaita oli 1,3 prosenttia eli selvästi vähemmän kuin maassa keskimäärin (2,4 %) ja pienin luku Satakunnan alueen kanssa maakunnallisten alueiden vertailussa. Nuorista 18–24-vuotiaista pitkäaikaisesti toimeentulotukea sai 2,1 prosenttia, mikä myös on selvästi keskimääräistä vähemmän (keskiarvo 3,6 %) ja maakunnallisia alu-

eita vertailtaessa pienin luku. Täydentävää toimeentulotukea myönnettiin Keski-Pohjanmaan alueella vuonna 2016 keskimäärin 497 euroa ja ehkäisevää toimeentulotukea 369 euroa tukea saanutta asukasta kohden. Vastaavat koko maan keskiarvot olivat 551 euroa (täydentävä tuki) ja 632 euroa (ehkäisevä tuki). Erityisesti ehkäisevää tukea myönnettiin keskimääräistä vähemmän, luku on maakunnallisista alueista toiseksi pienin.

Toimeentulotukiasiakkuuksien pitkittyminen on Keski-Pohjanmaalla vähäistä, mikä näkyy myös myönnetyn toimeentulotuen määrässä. Täydentävällä ja ehkäisevällä tuella voidaan ottaa huomioon henkilön erityiset tarpeet ja olosuhteet sekä edistää omatoimista suoriutumista. Erityisesti ehkäisevää tukea on kuitenkin myönnetty vähän.

Sosiaalipalvelujen saavutettavuutta selvitettiin vuoden 2017 ATH-kyselyn tulosten perusteella. Koko maassa vastaajista 79,8 prosenttia katsoi, että asiakasmaksut tai matkat eivät ole vaikeuttaneet palvelujen saavutettavuutta. Maakunnittain tarkastellen vastaajia oli vähän. Keski-Pohjanmaan sosiaalipalvelujen saavutettavuudesta ei vastaajien vähäisyyden vuoksi voida antaa arviota.

Kuvio 10

Rakennetyöttömyys ja työttömien aktivointiaste Keski-Pohjanmaalla



Vammaispalvelut

Henkilö, jolla on vammasta tai sairaudesta johtuva toimintarajoite, voi tarvita tavanomaisen elämänsä tueksi yleisten palvelujen lisäksi erityispalveluja. Tässä tarkastellaan vammaispalvelu- ja kehitysvammalakiin mukaisia palveluja vuoden 2016 tietojen perusteella. Myönnettyjen palvelujen perusteella saadaan kuvaa palvelujärjestelmästä.

Vammaisuuden palvelukokonaisuutta tarkastellaan alla olevassa kuviossa yhtenä kokonaisuutena. Kuviossa on yksittäisten palveluiden kokonaismäärä suhteutettuna alueen väkilukuun (vuoden 2016 tilastojen perusteella). Lukumäärät eivät kuvaa palvelujen piirissä olevien henkilöiden määrää vaan annettuja tai myönnettyjä palveluita. Tarkasteluun on otettu seuraavat palvelut: *asunnonmuutostyö ja asuntoon kuuluvat laitteet ja välineet, henkilökohtaisen avun asiakkaiden määrä, kehitysvammaisten henkilöiden määrä erilaisissa asumispalveluissa ja vaikeavammaisten palveluasumisessa, työllistämistä tukevien toimintojen sekä työ- ja päivätoiminnan piirissä olevien määrä, kodinhoitoapua saaneiden vammaistalouksien määrä, alle 65 vuoden ikäisiä hoitavien omaishoidontuen päätösten määrät sekä vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalvelu.*

Lisäksi kuviossa on Kelan vammaisuuden perusteella maksamien etuuksien saajien määrä väkilukuun suhteutettuna 1000 asukasta kohden. Koko maassa vammaisetuksia myönnettiin 1 000 asukasta kohden noin 50 ihmiselle (49,9). Vammaisuuden perusteella myönnettyjen palvelujen määrä oli tuhatta asukasta kohden noin 65 (65,2). Vastaavat luvut olivat Keski-Pohjanmaan maakunnassa seuraavat: vammaisetuksien piirissä oli 65 (64,8) henkilöä 1000 asukasta kohden ja myönnettyjen palveluja määrä 1000 asukasta kohden oli 48 (48). Palveluiden myöntämisperusteet ja vammaisetuksien saamisen kriteerit poikkeavat toisistaan, eikä näin ollen vammaisetuksia saavien henkilöiden määrää voi suoraan pitää palveluita tarvitsevien määränä. Voidaan olettaa, että vammaisetuksia saavissa on runsaasti sellaisia henkilöitä, jotka eivät ole vammaispalveluiden piirissä. Mutta nämä henkilöt saattavat saada muita palveluja esimerkiksi sosiaalihuoltolain perusteella. Palvelujen kattavuus edellyttäisikin laajempaa selvitystä yhdessä tarvearvioinnin kanssa.

Kaksi suurinta palvelukokonaisuutta myönnettyissä palveluissa ovat henkilökohtainen apu ja liikkumisen palvelut.

Henkilökohtaisessa avussa palvelun käyttäjien määrä koko maassa oli 383 henkilöä 100 000 asukasta kohden. Vastaava luku oli Keski-Pohjanmaalla 546.

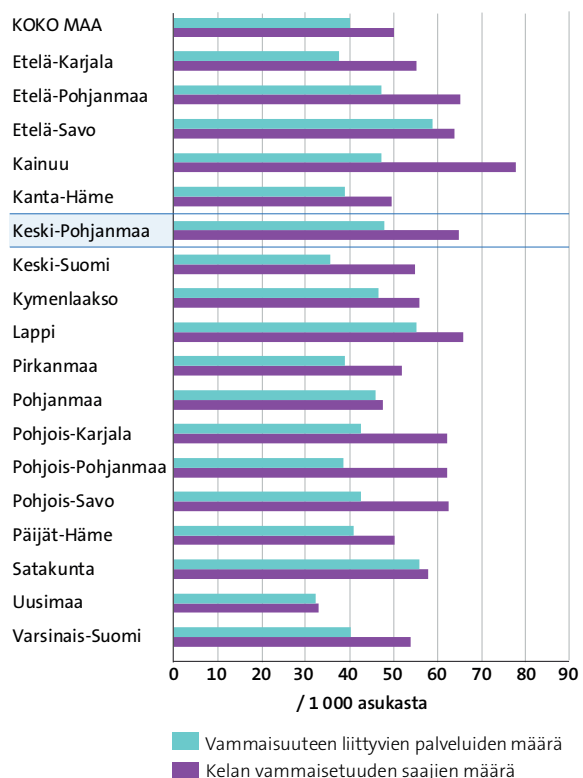
Asiakasmäärä ei kerro siitä, kuinka paljon henkilökohtaista apua on kullekin asiakkaalle myönnetty ja onko palvelu ollut riittävää ja vaikuttavaa.

Liikkumisten palvelut sisältävät hyvin monenlaisia palveluita. Erityispalvelujen tarpeeseen vaikuttavat alueelliset olosuhteet, esteettömyys ja palvelurakenne sekä tietenkin yksittäisten ihmisten tarve liikkua. Keski-Pohjanmaalla vammaispalvelulain mukaisia kuljetuspalvelun saajia oli 100 000 asukasta kohden 2354. Vastaava luku oli koko maassa 1783. Sosiaalihuoltolain mukaisia kuljetuspalveluita Keski-Pohjanmaalla sai 100 000 asukasta kohden 46 henkilöä kun koko maan vastaava luku oli 391.

Tarkasteluvuonna (2016) *vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien menot* koko maassa asukasta kohden olivat 117 euroa. Keski-Pohjanmaalla vastaava luku 118 euroa, kun suurin euromäärä oli 170 euroa / asukas. Maakuntien matalin euromäärä oli 92 euroa / asukas. Kokonaiskustannusanalyysia varten pitäisi huomioon ottaa vähintäänkin kehitysvammalain mukaisten palveluiden kustannukset sekä tieto siitä, millaisia ovat alueen yleiset palvelut ja esteettömyys. Saavutettavat ja toimivat yleiset palvelut vähentävät erityispalveluiden tarvetta.

Kuvio 11

Vammaisetuksia saavien henkilöiden ja vammaisuuteen liittyvien palveluiden määrän suhde väestöön vuonna 2016



Ikäihmisten palvelut

Ikääntyneen väestön toimintakykyä mittaavaa indeksiä ei ole Keski-Pohjanmaalta. Koko maassa 75 vuotta täyttäneistä 25 prosentilla oli suuria vaikeuksia arkiaskareissa. Riskiryhmien seuranta ja ennaltaehkäisevien terveyspalvelujen toimintaa kuvaa kausi-influenssarokotteen kattavuus, joka 65 vuotta täyttäneillä on Keski-Pohjanmaalla maan keskiarvoa alhaisempi. Keski-Pohjanmaalla rokottamattomia oli 60 prosenttia, koko maassa 53 prosenttia.

Iäkkäiden palveluissa tavoitteena on, että kotona voi asua mahdollisimman pitkään. Keski-Pohjanmaalla säännöllisen kotihoidon piirissä oli vuoden 2016 marraskuussa 75 vuotta täyttäneistä naisista 12 prosenttia ja miehistä 9 prosenttia. Kattavuus on siten maan keskitasoa. Kotihoidon asiakas saa Keski-Pohjanmaalla keskimäärin 11 kotikäyntiä viikossa, mikä on maan keskiarvoa (13) vähemmän. Lisääntyvä kotihoito edellyttää, että kotiin voi tarvittaessa saada myös intensiivistä hoitoa, yli 60 kotihoidon käyntiä kuukaudessa, sekä ympärivuorokautista kotihoitoa. Koko maassa 33 prosenttia yli 75-vuotiaista kotihoidon asiakkaista sai intensiivistä hoitoa, Keski-Pohjanmaalla 42 prosenttia. Keski-Pohjanmaan kotihoidon asiakkailla 59 prosentilla on mahdollisuus saada ympärivuorokautista kotihoitoa, kun koko maassa vastaava luku on keskimäärin 78.

Muistisairaat ovat suurin iäkkäiden palveluja käyttävä asiakasryhmä. Kotihoidossa vain joka kolmannen asiakkaan kognitio on normaali, mutta kaikilla oireilevilla ei ole muistisairausdiagnoosi. Keski-Pohjanmaan säännöllisistä kotihoidon asiakkaista 18 prosentilla oli muistisairausdiagnoosi (koko maassa 20 %). Panostus muistisairauksien tunnistamiseen kotihoidossa on siten keskiarvo. Omaishoidon tuen valtakunnallinen kattavuustavoite on viisi prosenttia yli 75-vuotiaasta väestöstä. Keski-Pohjanmaalla omaishoidon kattavuus jää alle tavoitteen (3 %), mutta selvästi suurempi osuus (42 %) omaishoidossa olevista sai kotihoidon tukipalveluja kuin muualla maassa.

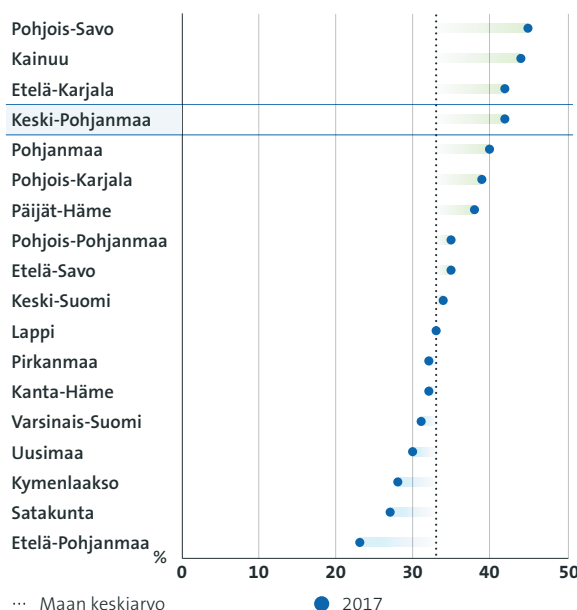
Koko maassa iäkkäiden palvelurakenne on kevennyt, mikä on merkinnyt kotihoidon palvelujen käyttäjämäärien ja menojen kasvua. Keski-Pohjanmaalla iäkkäiden palvelujen menoista 33 prosenttia on käytetty kotihoidon palveluihin (vrt. koko maassa 32 %). Kotihoidon kustannusrasite on Keski-Pohjanmaalla muuta maata hieman raskaampi. Kotihoidon nettokäyttökustannukset (euroa/asukas) olivat Keski-Pohjanmaalla 220 ja koko maassa 172 euroa. Keski-Pohjanmaalla kotihoidon menoja nostaa intensiivisen kotihoidon suuri osuus.

Kotihoidon työntekijöistä suurin osa on lähihoitajia, eikä maakuntien välillä ole eroja lähihoitajien osuudessa. Sen sijaan sairaanhoitajien määrä vaihtelee maakunnittain (9,6–18,5 %). Keski-Pohjanmaalla sairaanhoitajia (18 %) on selvästi enemmän kuin koko maassa (13 %), ja sairaanhoitajien tekemän välittömän työajan osuus kokonaistyöajasta on Keski-Pohjanmaalla maan keskitason yläpuolella (41 % vs. 37 %). Voikin arvioida, että sairaanhoitajien palvelujen saatavuus kotihoidossa on Keski-Pohjanmaalla maan keskiarvoa parempi. Lähihoitajilla välitön työaika (58 %) on hieman vähemmän kuin maassa keskimäärin.

Tavoitteellisella kuntoutuksella pyritään säilyttämään kotihoitoa saavan aktiivisuus ja elämänlaatu mahdollisimman hyvänä. Suurimmalla osalla kotihoidon asiakkaista tulisi olla tehtynä kuntoutussuunnitelma. Keski-Pohjanmaalla puolet (52 %) kotihoidon toimeksiköistä tekee systemaattisesti asiakkailleen kuntoutussuunnitelman. Tämä on maan keskitasoa enemmän. Kotihoidon henkilöstön kivunhoidon osaaminen on Keski-Pohjanmaalla maan keskiarvoa parempi. Asiakkaista 58 prosenttia saa palvelunsa toimeksiköistä, jossa kivunhoidon osaaminen on ”hyvä”; koko maassa osuus on 44 prosenttia (vaihteluväli 8–85 %). Asiakaspalautetta kerätään asiakkailta, omailsilta ja henkilöstöltä vaihtelevasti (vaihteluväli 41–94 %, vastaajatahosta riippuen). Keski-Pohjanmaalla palautetta kerätään suurelta osalta asiakkaista (81 %), kun koko maassa vastaava osuus on 76 prosenttia.

Kuvio 12

Kotihoidossa intensiivistä hoitoa saavien asiakkaiden osuus (%)



Keski-Pohjanmaalla palvelurakenteen keventäminen on käynnissä ja panostus kotona asumisen tukemiseen on maan keskitasoa. Intensiiviseen kotihoitoon on panostettu ja sitä on tarjolla maan keskiarvoa enemmän. Sitä vastoin ympärivuorokautista kotihoitoa ja kotihoidon viikkokäyntejä on saatavilla maan keskitasoa vähemmän. Panostus muistisairauksien tunnistamiseen kotihoidossa on maan keskitasoa. Jotta kotona asuminen olisi mahdollista ja siirtymistä raskaampiin palveluihin voitaisiin myöhentää, tulisi kotihoitoa kehittää monipuolisesti. Omaishoidon kattavuus jää Keski-Pohjanmaalla alle valtakunnallisen tavoitteen, mutta selvästi suurempi osuus omaishoidossa olevista saa kotihoidon tukipalveluja kuin maassa keskimäärin.

Keski-Pohjanmaalla sairaanhoitajia on selvästi enemmän kuin koko maassa, ja sairaanhoitajien tekemän välittömän työajan osuus kokonaistyöajasta on Keski-Pohjanmaalla maan keskitason yläpuolella. Voikin arvioida, että sairaanhoitajien palvelujen saatavuus kotihoidossa on parempi kuin maassa keskimäärin. Myös kotihoidon henkilöstön kivunhoidon osaaminen ja asiakkaiden kuntoutussuunnitelmien tekeminen on Keski-Pohjanmaalla maan keskiarvoa parempi. Kuntoutussuunnitelmia tulisi kuitenkin tehdä tarvittaessa kaikille kotihoidon asiakkaille, joten tässä asiassa riittää vielä kehitettävää. Myös asiakaspalautetta kerätään hyvin.

Saatavuus

Maakuntien arvioinnissa saatavuutta ja saavutettavuutta tarkastellaan viiden teeman avulla. Tarkastelussa käytetään tietoja hoitoon pääsystä, lastensuojelun palvelutarpeen arviointien tekemisestä ja kotihoidon yöaikaisen palvelun tarjonnasta sekä väestökyselyn tuloksia.

Perusterveydenhuollossa saatavuutta on arvioitu tarkastelemalla lääkärin vastaanotolle pääsemistä kiireettömän asian vuoksi. Osoittimeksi on valittu se, kuinka monta prosenttia potilaista pääsee vastaanotolle viikon sisällä hoidon tarpeen arvioinnista. Lisäksi perusterveydenhuollon hoitotakuun toteutumista on käsitelty perusterveydenhuollon toimialakohtaisessa kappaleessa.

Erikoissairaanhoitosta on tarkasteltu lakisääteisen hoitopääsyn määräajan (6 kk) ylittäneiden potilaiden määrää suhteutettuna väestömäärään. Läkärin palvelujen saatavuuden mittarina on tällä arviointikierroksella käytetty kotihoidon yöaikaisen palvelun tarjontaa. Lastensuojelussa palvelutarpeen arviointien pitäisi valmistua lakisääteisessä kolmen kuukauden määräajassa; näiden osuutta tarkastellaan yhtenä saatavuuden osoittimena.

Aikuisten sosiaalipalvelujen saavutettavuuden mittarina käytetään THL:n väestökyselyssä selvitettyä arvioita siitä, tuntuvatko sosiaalipalvelut asiakkaiden mielestä helposti saavutettavilta ja vaikuttavatko siihen hankala sijainti ja korkeat asiakasmaksut. Arvioinnissa ei ole muiden kuin sosiaalipalvelujen osalta käsitelty sitä, kuinka palvelut ovat tosiasiallisesti olleet saavutettavissa ja asukkaiden käytettävissä asiakasmaksujen, välimatkojen tai aukioloaikojen näkökulmasta. Esteettömyyttä ei ole tarkasteltu tässä yhteydessä.

Keski-Pohjanmaan alueella kiireettömän asian vuoksi perusterveydenhuollon lääkärille pääsy on hyvällä tasolla: viikon sisällä yli kaksi kolmasosaa potilaista pääsee vastaanotolle. Erikoissairaanhoitoon yli kuusi kuukautta odottaneita on jonkin verran. Kotihoidon ympärivuorokautista hoivaa on saatavilla kohtalaisesti, toiseksi vähiten maakunnista. Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneissa maakunnassa on onnistuttu hyvin, sillä lähes kaikki arviot tehdään kolmen kuukauden määräajassa. Sosiaalipalvelujen saavutettavuutta ei voida arvioida, sillä kyselyyn vastanneita oli Keski-Pohjanmaan alueella liian vähän.

Kuvio 13

Palveluiden saatavuus Keski-Pohjanmaalla

	Perusterveydenhuollon hoitopääsy*	Kotihoidon ympärivuorokautinen saatavuus	Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnin valmistuminen määräajassa	Sosiaalipalvelujen saavutettavuus**	Erikoissairaanhoitopääsy***
Etelä-Karjala	■	●	●	■	●
Etelä-Pohjanmaa	■	●	▼	●	■
Etelä-Savo	●	●	●	▼	●
Kainuu	■	●	▼	▼	●
Kanta-Häme	●	●	■	●	●
Keski-Pohjanmaa	●	■	●	■	■
Keski-Suomi	■	●	●	▼	▼
Kymenlaakso	●	●	●	■	▼
Lappi	▼	■	■	▼	●
Pirkanmaa	■	■	●	■	■
Pohjanmaa	▼	●	▼	■	■
Pohjois-Karjala	▼	●	●	■	■
Pohjois-Pohjanmaa	■	●	▼	▼	■
Pohjois-Savo	▼	●	●	▼	■
Päijät-Häme	▼	●	●	▼	●
Satakunta	▼	■	■	▼	●
Uusimaa	■	●	●	■	▼
Varsinais-Suomi	▼	■	■	■	■

● Hyvä ■ Kohtalainen ▼ Vaatii huomiota ■ Ei tietoa

* Lääkärille kiireettömän asian vuoksi

** Väestökysely

*** Yli 6 kk odottaneet

Laatu ja vaikuttavuus

Maakuntien arvioinnissa laatua ja vaikuttavuutta tarkastellaan viiden teeman avulla: perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, ennaltaehkäisy näkökulma, sosiaalipalvelut ja terveydenhuollon asiakastytyvyisyys. Kustakin alueesta on valittu 1–3 indikaattoria. Laatu ja vaikuttavuus ovat laajoja ja paljon eri asioita sisällään pitäviä käsitteitä, ja tämä tarkastelu kertoo laadusta ja vaikuttavuudesta vain valittujen indikaattorien osalta.

Perusterveydenhuollon laatua on arvioitu sen mukaan, kuinka monelle potilaalle on määrätty hoidoksi antibiootti määrittämättömään ylähengitystieinfektioon. Antibiootihoidolle ei ole perusteita ilman selkeämpää diagnoosia, mutta sitä päädytään määräämään joskus taudin pitkittyessä ilman kunnon indikaatiota. Mittari kertoo rationaalisen lääkehoidon toteutumisesta.

Erikoissairaanhoidosta on valittu tarkasteluun lonkan ja polven tekonivelen uusintaleikkauksien määrä kahden vuoden seuranta-aikana. Laatu on sitä parempi, mitä vähemmän uusintaleikkauksia joudutaan tekemään.

Ennaltaehkäisevästä toiminnasta tarkastellaan pikkulasten rokotusohjelmaan kuuluvan viitosrokotteen (DTaP-IPV-Hib) kolmen annoksen rokotussarjan toteutumista. Koska on hyvin harvinaista, että lääketieteellinen syy estäisi rokotussarjan aloittamisen tai sen jatkamisen loppuun, mittari kuvaa neuvolatyön laatua ja rokotusten kirjaamisen toteutumista. Valtakunnallisesti lähes kaikille lapsille aloitetaan viitosrokotussarja, joka suojaa kurkkumädältä, jäykkäkouristukselta, hinkuyskältä, poliolt ja Hib-bakteerin aiheuttamilta tulehduksilta. Ollakseen hyvässä suojassa henkeä uhkaavilta taudeilta lapsi tarvitsee koko sarjan. Laumaimmuneetti ei suojaa esimerkiksi jäykkäkouristukselta. Toiminnan laatu ja vaikuttavuus on sitä parempi, mitä korkeampi kolmen annoksen sarjan toteutumisen kattavuus on.

Sosiaalipalveluista on indikaattoriksi valittu lastensuojelun asiakkaiden asiakassuunnitelmien määrä. Lain

mukaan lastensuojelun avohuollon asiakkaalle tulee tehdä asiakassuunnitelma. Asiakassuunnitelmalla on tarkoitus varmistaa, että palvelu on suunnitelmallista ja sen tuloksia arvioidaan säännöllisesti. Asiakassuunnitelmien laatimisessa on maakuntien välillä isoja eroja, mutta missään maakunnassa se ei toteudu vielä tavoitteen mukaisesti.

Asiakastytyvyisyydessä on huomioitu synnytys-sairaalakyselyn asiakkaiden sairaalalle antama kokonaisarvosana sekä lasten- ja äitiysneuvolakyselyjen palvelujen hyödyllisyyttä ja asiakaspalvelua mittaavat kysymykset.

Keski-Pohjanmaalla noin joka neljännelle määrittämätöntä ylähengitystieinfektiota sairastavalle potilaalle oli määrätty antibioottia. Eri maakunnissa luku oli 10–32 prosenttia. Tekonivelen uusintaleikkauksien määrät olivat selvästi suuremmat kuin maassa keskimäärin. Viitosrokotteen rokotussarjan oli vuonna 2014 syntyneistä lapsista saanut 95,8 prosenttia. Rokotussarja oli aloitettu 98,9 prosentille lapsista, ja maakunnan tulisi selvittää esimerkiksi, jääkö rokotussarja kesken ilman päteviä perusteita vai onko kyse kirjaamisen tai tiedonsiirron ongelmista. Lastensuojelun avohuollon asiakassuunnitelma oli tehty kahdelle kolmesta asiakkaasta, mikä on selvästi enemmän kuin maakunnissa keskimäärin. Asiakassuunnitelma tulee kuitenkin lain mukaan tehdä kaikille asiakkaille. Asiakastytyvyisyys oli maan keskitasoa.

Kuvio 14

Palveluiden laatu ja vaikuttavuus Keski-Pohjanmaalla

	Rationaalinen lääkehoito ylähengitystieinfektiossa	Lonkan ja polven tekonivelen uusintaleikkausten määrä	Pikkulasten viitosrokotteen (DTaP-IPV-Hib) rokotussarjan toteutuminen	Lastensuojelun asiakassuunnitelmien määrä	Asiakaspalaute synnytys-sairaaloista ja neuvoloista
Etelä-Karjala	■	●	■	▼	■
Etelä-Pohjanmaa	●	■	▼	■	●
Etelä-Savo	▼	●	▼	▼	■
Kainuu	■	▼	▼	■	●
Kanta-Häme	■	▼	■	▼	■
Keski-Pohjanmaa	▼	▼	■	■	■
Keski-Suomi	▼	■	■	▼	■
Kymenlaakso	▼	●	■	■	▼
Lappi	■	▼	▼	▼	■
Pirkanmaa	■	■	▼	▼	▼
Pohjanmaa	▼	●	▼	■	●
Pohjois-Karjala	▼	●	▼	■	●
Pohjois-Pohjanmaa	■	▼	■	▼	▼
Pohjois-Savo	▼	■	▼	■	●
Päijät-Häme	▼	●	▼	▼	▼
Satakunta	▼	■	■	▼	●
Uusimaa	■	■	▼	▼	■
Varsinais-Suomi	▼	■	▼	■	■

● Hyvä ■ Kohtalainen ▼ Vaatii huomiota ■ Ei tietoa

Asiakslähtöisyys

Terveyspalvelujen asiakslähtöisyyttä arvioidaan kolmen väestökyselyyn perustuvan indikaattorin avulla. Valinnanvapauden edellytyksiä arvioitiin kysymyksellä, joka kartoittaa näkemyksiä mahdollisuudesta valita terveysasema, sekä summamuuttujalla, joka kuvaa terveydenhuollon hoitopaikkoja koskevan vertailutiedon riittävyyttä. Terveyspalvelujen palveluprosessien sujuvuutta on arvioitu kysymällä, millaisia kokemuksia vastaajalla on asioiden hoitamisen sujuvuudesta ja ammattilaisten välisestä tiedonkulusta terveyspalveluissa. Tulosten tulkinnessa tulee ottaa huomioon, että kyselyaineistot perustuvat pieniin kansallisiin otoksiin: niitä ei voi luotettavasti yleistää yksittäisiin maakuntiin. Lisäksi asiakslähtöisyyttä kuvataan TEAviisariin perustuvalla asukkaiden osallisuutta kuvaavalla indikaattorilla johon on summattu onko kunnissa vuonna 2017 määritelty asukkaiden osallistumisen edistämisen tavoitteet, toimenpiteet, resurssit ja vastuut. Erikseen

tarkasteltiin kuntalaisten mahdollisuuksia saada kunnan verkkosivuilta tietoa osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksistaan ja -keinoistaan sekä sitä, onko kunnassa laadittu osallisuusohjelma. Näiden TEAviisari tulosten tulkinnessa on huomioitava, että kyse on hallinnollisista toimista, jotka eivät vielä kerro vielä miten asukkaiden ja palveluiden käyttäjien osallisuus toiminnan tasolla toteutuu.

Keski-Pohjanmaalla asukkaat arvioivat yleisesti pystyvänsä valitsemaan terveysaseman, mutta saatavilla olevaa vertailutietoa pidettiin riittämättömänä jopa useammin kuin koko maassa. Terveydenhuollon palveluprosessit toteutuivat Keski-Pohjanmaalla asuvien mukaan sujuvasti kohtalaisen usein, joskin jonkin verran harvemmin kuin koko maassa keskimäärin. Asukkaiden osallisuuden edistäminen on Keski-Pohjanmaalla lähellä koko Suomen keskitasoa. Lisäksi yli puolet (55 %) alueen kunnista on kuvannut verkkosivuillaan kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Erillistä osallisuusohjelmaa ei ole toistaiseksi laadittu yhdessäkään kunnassa.

Kuvio 15

Palveluiden asiakslähtöisyys Keski-Pohjanmaalla

	Mahdollisuus valita terveysasema*	Vertailutietoa hoitopaikoista*	Väestö kokee terveyspalvelut sujuviksi*	Osallistumisen edistämistoimet
Etelä-Karjala	●	▼	▼	●
Etelä-Pohjanmaa	■	■	■	▼
Etelä-Savo	■	▼	▼	■
Kainuu	■	▼	▼	▼
Kanta-Häme	■	▼	■	■
Keski-Pohjanmaa	●	▼	■	■
Keski-Suomi	■	▼	■	●
Kymenlaakso	●	▼	■	▼
Lappi	■	■	■	■
Pirkanmaa	■	▼	■	■
Pohjanmaa	■	▼	■	■
Pohjois-Karjala	■	▼	■	▼
Pohjois-Pohjanmaa	●	▼	■	■
Pohjois-Savo	■	▼	■	■
Päijät-Häme	●	▼	■	●
Satakunta	■	▼	■	■
Uusimaa	■	▼	■	●
Varsinais-Suomi	■	▼	■	■

● Hyvä ■ Kohtalainen ▼ Vaatii huomiota — Ei tietoa

* Väestökysely

Yhdenvertaisuus

Yhdenvertaisuutta tarkastellaan arvioinnissa yhtäältä tasa-arvo- ja yhdenvertaisuuslakien pohjalta ja toisaalta yhteiskunnallisen eriarvoisuuden aiheuttamien hyvinvointi- ja terveyserojen näkökulmasta.

Ensimmäisenä teemana arvioinnissa ovat maakunnan toiminnalliset lähtökohdat yhdenvertaisuuden ja sukupuolten tasa-arvon edistämiseen. Osoittimena on käytetty kuntien yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolakeja toimeenpanevien suunnitelmien laadintaa ja väestöryhmittäisten terveyserojen raportointia. Toisena teemana arvioinnissa on erityispalveluiden järjestäminen haavoittuville ryhmille. Tällä arviointikierroksella on tarkasteltu vammaisille ja työttömille suunnattuja palveluita, joilla on tarkoitus lisätä yhdenvertaisen osallisuuden mahdollisuuksia ja kaventaa eriarvoisuudesta johtuvia terveyseroja. Vammaispalvelujen saatavuudesta kerätään tietoa koko väestölle tehtävillä kyselyillä, mutta niissä vammaispalveluiden käytöstä kertyy niin vähän kokemuksia, ettei edes viitteellistä arviota saatavuudesta voida tehdä kaikista maakunnista. Työttömien terveystarkastusten tilastointi kunnissa vaihtelee suuresti, joten tiedot ovat vain viitteellisiä.

Kolmantena teemana arvioinnissa on yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon toteutuminen koko väestölle suunnatuissa palveluissa. Esimerkkinä on tässä käytetty terveyskeskuslääkärin palveluita. Arvioinnin kohteena ovat miesten ja naisten sekä ikä- ja koulutusryhmien väliset erot palveluiden koetussa riittävyydessä. Palvelut riittämättömiksi kokevien osuus oli kaikissa maakunnissa sitä pienempi, mitä vanhemmasta ikäryhmästä oli kyse. Naiset pitivät palveluja miehiä useammin riittämättöminä; koulutusryhmien järjestys vaihteli maakunnasta toiseen. Jatkossa on tarkoitettu arvioida palveluiden yhdenvertaista saatavuutta, saavutettavuutta ja laatua myös muiden yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolakien tarkoittamien henkilöön

liittyvien syrjintäperusteiden mukaan. Tällöin voidaan tarkastella muun muassa ulkomaalaistaustaisia ja eri kieliryhmiä. Yhdenvertaisuuden tarkastelu on toistaiseksi vain suuntaa antavaa. Tietopohjaa haavoittuvien ryhmien palvelutarpeen selvittämiseksi on laajennettava jatkossa.

Keski-Pohjanmaalla yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelmia laatineiden ja väestöryhmien välisistä terveyseroista valtuustolle raportoivien kuntien osuus kaikista kyselyyn vastanneista alueen kunnista oli keskitasoa. Keski-Pohjanmaan kunnissa työttömien terveystarkastuksia oli kirjattu perusterveydenhuollossa enemmän kuin maassa keskimäärin (koko maassa 0,3–5 % työttömistä työnhakijoista). Väestöryhmien väliset erot siinä, kuinka moni oli mielestään saanut tarpeeseensa nähden riittämättömästi terveyskeskuslääkärin palveluita, olivat keskitasoa. Maakunnan sijoitus vaihteli taustamuuttujan mukaan: ikäryhmien välillä oli suuret erot, sukupuolten välinen ero oli pieni ja koulutusryhmien väliset erot olivat keskitasoa. Keski-Pohjanmaalla yhdenvertaisuuden edistämisen haasteita pienentää koulutuksen ulkopuolelle jääneiden nuorten pieni osuus, vähäinen rakennetyöttömyys ja pieni muita kuin kotimaisia kieliä äidinkielenään puhuvien osuus.

Kuvio 16

Palveluiden yhdenvertaisuus Keski-Pohjanmaalla

	Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelmat	Väestöryhmittäisten terveyserojen raportointi valtuustolle	Riittämätön vammais- palvelujen saanti*	Työttömien terveystarkastukset	Erot sukupuolten, ikä- ja koulutusryhmien välillä terveyskeskuslääkäripalvelujen saannissa*
Etelä-Karjala	▼	●	■	●	●
Etelä-Pohjanmaa	▼	▼	■	●	▼
Etelä-Savo	●	●	▼	▼	●
Kainuu	●	■	—	●	▼
Kanta-Häme	▼	▼	—	▼	●
Keski-Pohjanmaa	■	■	—	●	■
Keski-Suomi	▼	■	●	■	●
Kymenlaakso	▼	▼	—	▼	■
Lappi	●	●	—	■	■
Pirkanmaa	■	●	■	●	■
Pohjanmaa	▼	▼	—	▼	■
Pohjois-Karjala	■	■	●	●	▼
Pohjois-Pohjanmaa	●	●	■	■	●
Pohjois-Savo	■	●	▼	▼	●
Päijät-Häme	■	■	■	▼	●
Satakunta	●	▼	●	▼	▼
Uusimaa	■	■	▼	▼	▼
Varsinais-Suomi	●	▼	●	▼	▼

● Hyvä ■ Kohtalainen ▼ Vaatii huomiota — Ei tietoa

* Väestökysely

Kansalliset lähteet

Ammattibarometri. www.ammattibarometri.fi

Aro Timo & Aro Rasmus: Seutukuntien elinvoimaindeksi. Helmikuu 2016. <https://www.slideshare.net/TimoAro/seutukuntien-elinvoimaindeksi-2016>

Häkkinen Pirjo & Matveinen Petri. Sairaaloiden tuottavuus
2015. Tilastoraportti 6/2017. Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Lääkäriliitto. Terveyskeskusten lääkäritilanne.
<https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/laakarityovoima/>

Maakuntien rahoitus siirtymäkauden aikana 2019–2024,
muutos suhteessa lähtötilanteeseen. Valtiovarainministeriö
18.5.2017

Nybondas-Kangas, Henrika & Pakarinen, Terttu & Heiskanen, Margareta & Hotti, Anne; Juutinen, Mika & Paakkonen, Niina & Ruskoaho, Juho & Hakonen, Anu. Sote- ja maakuntaudistuksen henkilöstövaikutusten ennakoarviointi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 49/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-419-1>

Ranta, Tommi & Manu, Samuli & Laasonen, Valtteri & Uusikylä, Petri & Leskelä, Riikka-Leena. Kohti uusia maakuntia Sote- ja maakuntautodistuksen toimeenpanon esivalmisteluvaiheen yhteenveto. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 74/2017.

TEM: Alueellinen matkailutilinpito. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 21/2017.

TEM: Alueiden vahvuuksien analyysi. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu. 24/2017.

TEM (Repo, Joonas): Maakuntien suhdannekatsaus 2017. Tuotanto, työmarkkinat, yritystoiminta, väestö. TEM-analyysseja 78/2017

TEM Toimialapalvelu: Alueelliset kehitysnäkymät. Syksy 2017

TEM Toimialapalvelu: Toimialaraportit, Terveys- ja sosiaalipalvelut. Syksy 2017.

TEM: Työllisyyskatsaus, www.temtyollisyyskatsaus.fi

THL: Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Tilastoraportti 1/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Tilastokeskuksen tilastotiedot. <http://www.stat.fi>

- Väestö
- Kansantalous
- Terveys
- Koulutusaste

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet <https://www.sotkanet.fi>

- Ohjelmien seurantaindikaattorit, maakuntien seuranta- ja arviointi (simulaatioharjoitus)
- THL:n sairastavuusindeksi

Vaalavuori, Maria & Häkkinen Unto & Fredriksson Sami.
Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät ja valtionosuus-
järjestelmän uudistaminen. Raportti 24/2013. Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos.

Alueelliset lähteet

Keskustelut vastuuvalmistelijoiden kanssa

Kokousmuistioita, nykytilakartoituksia, valmisteluaineistoa ja työryhmien raportteja seuraavilta sivuilta:

Keski-Pohjanmaan liitto <http://www.keski-pohjanmaa.fi/>

- Keski-Pohjanmaan maakuntasuunnitelma 2040 ja maakuntaohjelma 2018–2021 http://www.keski-pohjanmaa.fi/Data/Upload/bc7b724a-8a32-4a93-bf1c-53b223d393b1_MASU%202040%20MAKO%202018-2021.pdf

Keski-Pohjanmaan maakuntauudistus <http://www.meidankeskipohjanmaa.fi/>

- Koosteraportti maakuntauudistuksen esivalmistelusta Keski-Pohjanmaalla <http://www.meidankeskkipohjanmaa.fi/materiaalit/esivalmisteluvaihe/>

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä

Soite <http://soite.fi/sivu/etusivu>

- Hyvinvointipalvelujen järjestämissuunnitelma 2017–2018
http://www.soiite.fi/sivu/media/Jarjestamissuunnitelma_2017-2018_valtuusto.pdf/format-pdf
- Toiminta- ja taloussuunnitelma 2018–2020 http://soite.fi/sivu/media/valtuusto_netiversio_Toiminta_ja_taloussuunnitelma_2018_2020_Soiite.pdf/format-pdf
- Soite - Selvitys laaditun ja toteutettavan sote-strategian riittävydestä suhteessa valtion tarveperusteiseen raami-
budjettiin. Nordic Healthcare Group. Esitys 3.10.2017
- Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri – Soite-toimenpide-
ohjelman validointi. Nordic Healthcare Group. 20.5.2016

Muut alueelliset lähteet:

Etelä-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Pohjanmaan maakuntien hyvinvointibarometri 2017. Pohjanmaan maakuntien sosiaalialan osaamiskeskus SONet BOTNIA ja Seinäjoen ammattikorkeakoulu [http://www.keski-pohjanmaa.fi/Data/Upload/bdoe16do-a6c2-497e-9422-fa5e1450166c_Hyvinvointibarometri%202017%20\(1D%20685\).pdf](http://www.keski-pohjanmaa.fi/Data/Upload/bdoe16do-a6c2-497e-9422-fa5e1450166c_Hyvinvointibarometri%202017%20(1D%20685).pdf)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki

ISBN:978-952-343-052-5 (verkkojulkaisu)
ISSN 1799-3946 (verkkojulkaisu)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-052-5>

www.thl.fi/julkaisut